# الأطفال المعوقون

## أطفال الرعاية الخاصة

بروفسور محمود محمد حسن
أستاذ طب الأطفال

الناشر

**تهامة**

ص.ب ٥٤٥٥

جدة ٢١٤٢٢

هاتف ٦٤٤٤٤٤٤

المملكة العربية السعودية








طبعت بمطابع دار البلاد - جدة
ت / ٦٧٠٠٣٣٣ ص.ب / ٧٦١٤ جدة - ٢١٤٧٢

# الاهـــداء

إلى صاحب السمو الملكى الأمير ماجد بن عبد العزيز أمير منطقة مكة المكرمة لرعايته المعوقين ، واهتمامه بعلاجهم ، وتنشئتهم حتى يكونوا اعضاء مفيدين في المجتمع .

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى في كتابه الكريم :

«هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو العزيز الحكيم» آل عمران آية ٦ .

وقال تعالى جل شأنه :

«ما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله ومن يؤمن بالله يهدِ قلبهَ والله بكل شىء عليم» التغابن آية ١١ .

**حديث شريف :**

قال رسول الله ﷺ :

«ما أنزل الله من داءٍ إلا أنزل له شفاء» .

رواه أحمد والبخاري وابن ماجه
عن أبي هريرة رضى الله عنهم

# الأطفال المعوقون

# موضوعات الكتاب



المؤلف في عيادة الاطفال المعوقين
بحث الحالة مع الأسرة

# مقدمــة

يواجه الأطفال المعوقون مشاكل عديدة ومتنوعة ، منها ماهو بسيط ويسير ، ومنها ما هو كبير وخطير ، وبينهما درجات متفاوتة ومتباينة . فبعضهم يعانون من المشاكل البدنية التى تعوقهم عن المشاركة الفعلية مع زملائهم في الدراسة أو في اللعب او النشاطات التى تحتاج الى حركة وانتقال من مكان الى آخر . وبعضهم يعانون من عجز كبير في قدرتهم البدنية حتى الأشارة أو الغذاء بأيديهم .

وبعضهم يواجهون المشاكل العقلية نظراً لتأخر النمو العقلي وعدم نضوجه مما يؤخرهم في المراحل الدراسية ، أو يعوقهم أكثر وأخطر من ذلك في الفهم والأدراك ، أو السمع والنطق ، أو التعبير الصحيح ، أو الأحساس بالبيئة التى تحيط بهم أو معرفة ذويهم .

وبعض الحالات المتأخرة تعاني من العائقين البدني والعقلي معاً .

وجميع هؤلاء الأطفال المصابين بالأعاقة يعانون من المشاكل النفسية في مراحل حياتهم المختلفة بدرجات متفاوتة تعتمد على درجة الأعاقة ومستوي الرعاية والتربيـة في المنزل والمـدرسة والمجتمع ، وتفهم الآباء والأمهـات والمدرسين عن الخـدمات الأجتماعية لواجباتهم وللـوسائـل الحديثـة لرعـاية الأطفـال

المعوقين . إنهم في حاجة ماسة الى كثير من الرعاية الواعية ، والحب والحنان الذى لاتشوبه شفقة ومَنْ ولا يعوزه عطف ورأفة . أنهم يحتاجون الى الرعاية الخاصة التى تؤهلهم الى الأستفادة من كل أمكانياتهم البدنية والعقلية ، مهما كانت ضئيلة وقليلة ، حتى يستطيعوا التمتع بحياتهم مثل باقى الأطفال الأصحاء ومشاركة زملائهم في خدمة المجتمع الإنسانى . .

أن العناية والأهتمام اللذين توليهما الجمعيات والمؤسسات الخيرية في المملكة العربية السعودية خاصة والبلاد الإسلامية عامة من أجل رعاية الأطفال المعوقين دليل على يقظة الروح الإنسانية المنبثقة من تراثنا الإسلامى ، وتعاليمنا الدينية التى تحث كل مسلم أن يعين أخاه المسلم ويحب له كل خير . قال رسول الله ﷺ : « لايؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه » (رواه البخاري ومسلم) .

أن رعاية المعوقين وأجب قومي يجب أن يساهم فيه كل المواطنين الخيرين ، وأن علاجهم وتأهيلهم عمل مشترك يقوم به الأطباء المتخصصون في طب الأطفال كما يساهم فيه عدد من الأطباء المتخصصين في جراحة العظام والأنف والأذن والحنجرة ، والأمراض العصبية والعقلية والنفسية ، والطب الباطني وطب العيون ، كما يشترك فيه اخصائيوا العلاج الطبيعى والتأهيل والسمع والنطق والباحثات الأجتماعيات والمرضات .

وأن للأبوين دوراً هاماً ومتواصلاً في الرعاية ، فهما أقرب الناس للطفل المريض ، وهما مبعث قوته وطموحه وقدرته على

مواجهة الصعاب ، وهما النور الذى ينبعث من وجدانهما وينير له طريق الحياة المشرق ، وأن دورهما يعتمد أساسا على إيمانهما بالله عز وجل وحكمته وهو الذى يلهمهما الصبر والشجاعة في مواجهة البلاء . ﴿ يا أيها الذين أمنوا أستعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين ﴾ ، (البقرة آية ١٥٣)

وأمام المواطنين مجال واسع ، خاصة القادرين منهم على العطاء ، فان اغاثة الأطفال المعوقين ثمرة من ثمار الخير فيها سعادة النفس البشرية في الحياة الدنيا والأخرة . فهذا العمل الانساني الكبير يحتاج الى أمكانيات مادية كبيرة من بناء دور لعلاج الأطفال المعوقين بالطرق العلمية الحديثة المتعددة الجوانب ، وتدريبهم وتأهيلهم ومساعدتهم على مواجهة الحياة في ثقة وأمن ، وكذلك إعاشة الذين يفدون من أماكن نائية حتى يتم شفاؤهم وعودتهم الى ذويهم الذين يحتاجون أيضا الى ارشاد وتثقيف وربما لمساعدات مادية لرعاية أطفالهم .

ودور الأطفال تحتاج الى خبراء وخبيرات في الرعاية والتشخيص والعلاج والتأهيل . كما أن بعض الأطفال المعوقين لهم درجات عقلية تمكنهم من التعليم في مراحل عديدة منه . وبعضهم يحتاجون الى نوع خاص من التعليم والتدريب . وجميع هذه الخدمات الإنسانية النبيلة في حاجة ماسة الى سخاء المواطنين وأهتمامهم بالمشاكل العديدة للأطفال المعوقين .

أرجو الله العلى العظيم أن يجازى كل من يقدم يد العون للأطفال المعوقين خيراً كثيراً . قال تعالى ﴿إن تقرضوا الله قرضا

حسنا يضاعفه لكم ويغفر لكم والله شكور حليم﴾ .
(التغابن ـ آية ١٧) .

جدة ـ المملكة العربية السعودية

محمود محمد حسن



● طفل معوق يفتح باب الأمل الى مستقبل زاهر

# الفصل الأول

# تعريف الاعاقة والأطفال المعوقين

الاعاقة اصابة بدنية او عقلية او نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدنى او العقلى او كلاهما ، وقد تؤثر فى حالته النفسية وفى تطور تعليمه وتدريبه . وبذلك يصبح الطفل المعاق اقل من رفقائه فى العمر فى الوظائف البدنية او الادراك العقلى او كلاهما مما ينتج عنه تدهور فى المستوى التعليمى .

وقد تتفاوت درجات الاعاقة فقد تكون يسيرة تخفى على النظرة السريعة وتحتاج الى فحص طبى دقيق لمعرفتها وتقويم حجمها . وقد يكون العجز واضحا جليا يعوق الطفل فى حركته وتفكيره ونطقه ، مما يجعله معتمداً على غيره فى حياته اليومية . وبين هاتين الدرجتين القصوتين درجات متفاوته فى العجز او الضعف .

وقد تظهر الاعاقة منذ الولادة بأن يتضح أن الوليد مصاب بمرض وراثي أو مكتسب يتسبب في عجزه . وقد لا يبدو الضعف واضحاً حتى يبدأ الطفل فى النمو ويتأخر في الحركة أو النطق أو الادراك .

ولكي يحكم الآباء والأطباء على نمو وتطور الطفل البدنى والعقلى يجب أن يكونوا ملمين بالمعايير المتفق عليها حسب اعمار الأطفال والتى تحددت بعد دراسات كثيرة لنمو الأطفال الأصحاء وتطورهم .

ونمو الطفل وتطوره عمليه حيوية مستمرة على خطوات منتظمة ومتلاحقة منذ الحمل الى ما بعد الولادة وحتى بلوغ الرشد .

ونعنى بالنمو زيادة الحجم البدني . وهذا يمكن قياسه بالوزن وقياس الطول والأطراف وقياس محيط الرأس والصدر والأطراف . ( جدول ١ ) .

أما التطور فهو اكتمال أعضاء الجسم لأداء وظائفها واكتساب المقدرة الذهنية ، والمهارة العملية ، والقدرة على تحمل المسئولية ، والتعبير السليم وزيادة المعرفة فى المراحل المتقدمة . وعن طريق الخبرة والملاحظة يمكن مقارنة حالة الطفل بالمقياس المعروف للطفل السليم . وقد يكون هنالك تباين كبير بين الأطفال نظراً لاختلاف الوراثة والبيئة والعادات والتقاليد اضافة الى العوامل الصحية والنفسية والغذائية . ولكن المقارنة لها فوائد كبيرة لتقويم الأطفال المعوقين . وتوضح القائمة ادناه ( جدول ٢ ) تطور الأطفال الأصحاء ويجب الرجوع اليها لمعرفة مستوى تطور الأطفال المعوقين .

# جدول (١) متوسط نمو الأطفال الأصحاء

| العمر | الوزن كيلوجرام | | الطول سم | | محيط الرأس | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | اولاد | بنات | اولاد | بنات | اولاد | بنات |
| الولادة | ٣,٢٧ | ٣,٢٣ | ٥٠,٥ | ٤٩,٩ | ٣٤,٨ | ٣٤,٣ |
| ٣ شهور | ٥,٩٨ | ٥,٤ | ٦١,١ | ٥٩,٥ | ٤٠,٦ | ٣٩,٥ |
| ٦ شهور | ٧,٥٨ | ٧,٢٦ | ٦٦,٤ | ٦٥,٢ | ٤٣,٤ | ٤٢,٩ |
| ٩ شهور | ٩,٠٧ | ٨,٧١ | ٧١,٢ | ٧٠,١٠ | ٤٥,٧ | ٤٤,٦ |
| ١٢ شهر | ١٠,١٥ | ٩,٥٣ | ٧٦,١ | ٧٤,٣ | ٤٧ | ٤٥,٦ |
| ١٥ شهر | ١٠,٧٥ | ١٠,٤٣ | ٧٨,٥ | ٧٧,٦ | ٤٧,٧ | ٤٦,٣ |
| ١٨ شهر | ١١,٤٧ | ١٠,٨٢ | ٨١,٨ | ٨٠,٩ | ٤٨,٤ | ٤٧,١ |
| ٢ سنة | ١٢,٥٩ | ١١,٩٠ | ٨٧,٦ | ٨٦,٥ | ٤٩,٢ | ٤٨,١ |
| ٣ سنة | ١٤,٦٨ | ١٣,٩٣ | ٩٦,٥ | ٩٥ | ٥٠,٥ | ٤٩,٣ |
| ٤ سنة | ١٥,٣٩ | ١٥,٩٦ | ١٠٠ | ١٠١,٦ | | |
| ٥ سنة | ١٨,٦٧ | ١٧,٦٦ | ١٠٩,٩ | ١٠٨,٤ | | |
| ٦ سنة | ٢٠,٦٩ | ١٩,٥٢ | ١١٦,١ | ١١٤,٦ | | |
| ٧ سنة | ٢٢,٨٥ | ٢١,٨٤ | ١٢١,٧ | ١٢٠,٦ | | |
| ٨ سنة | ٢٥,٣ | ٢٤,٨٤ | ١٢٧ | ١٢٦,٤ | | |
| ٩ سنة | ٢٨,١٣ | ٢٨,٤٦ | ١٣٢,٢ | ١٣٢,٢ | | |
| ١٠ سنة | ٢٩,٧٣ | ٣٢,٥٥ | ١٣٤,٨ | ١٣٨,٣ | | |
| ١١ سنة | ٣٥,٣ | ٣٦,٩٥ | ١٤٣,٣ | ١٤٤,٨ | | |
| ١٢ سنة | ٣٩,٧٨ | ٤١,٥٣ | ١٤٩,٧ | ٥١,٥٥ | | |
| ١٣ سنة | ٤٤,٩٥ | ٤٦,١٠ | ١٥٦,٥ | ١٥٧,١ | | |
| ١٤ سنة | ٥٠,٧٧ | ٥٠,٢٨ | ١٦٣,١ | ١٦٠,٤ | | |
| ١٥ سنة | ٥٦,٧١ | ٥٣,٦٨ | ١٦٩ | ١٦١,٨ | | |
| ١٦ سنة | ٦٢,١٠ | ٥٥,٨٩ | ١٧٣,٥ | ١٦٢,٤ | | |

## جدول (٢) تطور الأطفال الأصحاء

### الشهر الأول

**الحركة** : يستطيع ان يلتفت برأسه
اذا رفع من وسطه وهو مستلقي على بطنه يظل رأسه مرفوعا لفترة ثواني قليلة

**اللغة** : أصوات خافتة من الحلق .

**السلوك** :
ينظر باستمرار أمامه .
يتابع النور بعينيه .
يلاحظ الألعاب التى أمام عينيه .
لا تدمع عيناه مع البكاء .

### الشهر الثاني

**الحركة** :
عندما يوضع على بطنه يرفع رأسه .
لا ينخفض رأسه عند رفعه .
يبدأ في النظر الى يديه .
يحرك يديه بشدة .
يمد رجليه ويدفع بقدميه .
**اللغة** :
أصوات من نوع واحد .

**السلوك :**

يبتسم لوالدته عندما يسمع صوتها

يتابع بعينيه الشيء المتحرك .

يستمع الى الصوت الرنان مثل الجرس .

يمسك لفترة وجيزة الشيء الذى يوضع فى يده .

## الشهر الثالث

**الحركة :**

يتابع الأشياء بعينيه .

يلتفت برأسه الى أقصى اليمين وأقصى اليسار .

يمد ذراعيه . ويقبض يديه .

يضرب برجليه .

**اللغة :**

يخرج صوتا عند التحدث اليه .

يضحك ويصرخ .

**السلوك :**

يحس بيديه .

يبدأ فى معرفة أمه .

يشعر بمواعيد تغذيته .

يلعب بالاجراس .

يمد ذراعه للأشياء ويمسك الألعاب بقبضة يده .

## الشهر السادس

**الحركة :**

يجلس وحده .

اذا رفع يقف على قدميه ويقفز بنشاط .

ينقلب من ظهره الى بطنه .
يمسك بالابهام والسبابة .
يحمل الأشياء الى فمه .
**اللغة** :
يصيح من الفرح .
**السلوك** :
يلتفت نحو الشخص المتحدث .
يأنس للصوت أو الموسيقى .
يصرخ بكثرة .
يميز الاجانب .

## الشهر التاسع

**الحركة** :
يحبو ويزحف .
يستطيع أن يقف وهو يقبض على شيء ، ويتجه نحو الخلف .
يتناول بيديه شيئين في وقت واحد .
يدع الأشياء من يده برغبته الخاصة .
يحرك يده اشارة للوداع .
**اللغة** :
ينطق ماما أو بابا أو لا .
يلتفت عند ذكر اسمه .
**السلوك** :
يخاف من الاجانب .
يتغير فجأة من البكاء الى الضحك .
يمسك ويرفع القارورة .

## الشهر الثاني عشر الى الخامس عشر

**الحركة** :

نشط للغاية .

يستطيع الوقوف وحده .

يمشي ورجلاه متباعدتان ويداه مثنيتان .

يستطيع التسلق على الدرج .

يستطيع أن يقف ثم يجلس .

يفضل استعمال يد واحدة .

**اللغة** :

يعرف ٣ أو ٤ كلمات .

يقلد النطق .

يصيح لكي يلفت النظر اليه .

**السلوك** :

يثق بنفسه ويحب الصداقه .

يبدو عليه علامات الخوف أو الغضب أو الحب أو الغيرة أو القلق .

يستعمل ملعقة للأكل . يشرب بكوب ويضعه في مكانه .

يرسم علامات بالقلم . يعطي والدته الألعاب التي أمامه . يبحث عن ألعابه . يلقي بالأشياء على الأرض . يخلع حذاءه .

## الشهر الثامن عشر

**الحركة** :

يمشي جيداً ويندر أن يقع .

يصعد على الكرسي ويجلس عليه .

يمشي على الدرج بمساعدة .

يجرى ببطء . يقفز بقدميه .
يرمي الكرة من غير أن يقع .
**القدرة :**
يبنى ٣ أو ٤ مكعبات .
يمسك شيئين في يده .
يقلب صفحات عديدة من كتاب .
يشير الى بعض الأشياء عند السؤال .
**اللغة :**
يعرف ٨ ـ ١٠ كلمات .
يدرك الاوامر ويستجيب للارشاد .
**السلوك :**
يريد كل شيء على طريقته الخاصة .
ربما يتغير شعوره بعنف .
يشعر بالغبن بسرعة .
يعرف متى يريد أن يتبول وفي أغلب الأحيان . لا يتبول في ردائه في الصباح .

## السنة الثانية

**الحركة :**
يجرى ويتسلق بدون أن يقع كثيرا .
يستطيع السير على أطراف أصابعه .
يضرب الكرة بقدمه ولا يقع .
يصعد وينزل على الدرج .
**القدرة :**
يقلب صفحات الكتاب بمهل .

يفتح الباب .
يبنى ٦ أو ٧ مكعبات . يرسم بالقلم خطوطاً مختلفة .
يغسل يديه وينظفهما .
يلبس حذاءه وشرابه ورداءه ويخرجها بنفسه . يعرف ٤ أجزاء من جسمه .

**اللغة** :

يعرف ٢٠٠ ـ ٣٠٠ كلمة .
يستطيع أن يتحدث بجملة من كلمتين أو ثلاث كلمات .

**السلوك** :

يحب ان يرضى غيره ويرغب فى أن يعجب به .
يحب المدح والتشجيع .
يحب ان يكون سلبيا .
يرغب في طلب أشياء كثيرة .
لا يتبول في ردائه بالليل في أغلب الأحيان .

## السنة الثالثة

**الحركة** :

يستطيع أن يقف فجأة اثناء جريه ويدير ظهره .
يصعد وينزل على الدرج مثل الكبار .
يقفز من الدرجة السفلى .
يقف على قدم واحد .
يقود دراجة ذات ثلاث عجلات .

**القدرة** :

يستعمل المقص في قطع الأوراق .
يرسم شخصا من ثلاثة أجزاء .

يرسم بالقلم دائرة أو مربعاً .
يعرف اسماء ثمانية من صور الاشياء المعروفة
يعيد تكرار ثلاثة أرقام وجملة مكونة من ست كلمات .

**اللغة :**

يتحدث بجمل طويلة .
يستعمل كلمة « أنا » .
يسأل أسئلة كثيرة .
يعرف ٧٠٠ ـ ١٠٠٠ كلمة .
يستطيع ان يعد من ١ الى ١٠ مع بعض الاخطاء .

**السلوك :**

يقلق فى نومه احيانا ويحب أن ينام مع والديه .
يقل خوفه .
ودود في طبعه .
يحب أن يلعب مع أطفال أخرين .
يفك رباط حذائه .
يلبس ملابسه ويتجرد منها بمساعدة بسيطة .
يغسل يديه ووجهه بنفسه .

## السنة الرابعة

**الحركة :**

توازنه جيد .
يستطيع أن يقفز على قدم واحد عدة مرات .
يرمى الكرة ويتسلق .

**القدرة :**

يرسم شخصاً وبعض الرسوم التي يراها أمامه .

يعرف بعض النقود . يستطيع ان يقص صورة بمقص .
يستطيع أن يحكى قصة .
**اللغة** :
يعرف ١٥٠٠ كلمة .
يعد من ١ الى ١٠ من غير خطأ .
يحكى قصصاً .
يمتاز بالاسئلة الكثيرة والكلام الكثير .
**السلوك** :
عنده روح الدعابة .
قلق وأناني وفخور بنفسه ومقدرته .
قد يعتدي على الغير بيده ولسانه .
يلبس ثيابه بنفسه ما عدا الحزام .
يلبس حذاءه ويعقد رباطه .
لا يتبول بالليل على سريره .

## السنة الخامسة

**الحركة** :
يقفز مرة بقدمه اليمنى ثم اليسري .
يستطيع أن يتزحلق .
يحسن التوازن والانسجام .
**القدرة** :
يرسم مثلثا من رسم امامه
يرسم بوضوح
يحاول أن يكتب حروفا وارقاما
يعرف عشرة قطع من النقود

**اللغة** :

يعرف حوالى ٢٠٠٠ كلمة .

يعرف اسماء اربعة الوان .

يعيد تكرار جملة من عشر كلمات .

يؤدى ثلاث واجبات مطلوبة منه .

**السلوك** :

يسأل عن معاني كلمات عديدة .

ينسخ كلمات قليلة .

يلبس ملابسه ويتجرد منها بنفسه .

# الفصل الثـــاني

# أسباب الإعاقة وأنواعها

أن أسباب الأعاقة تختلف من طفل الى طفل . ولكي نعرف السبب الرئيسي للاعاقة فإن من الضروري دراسة كل حالة على حدة دراسة عميقة بدءاً بالأسرة والأم وصحتها خاصة أثناء الحمل والولادة وبعد الوضوع ، ثم فحص الوليد منذ لحظة ولادته ، وأثناء الشهر الأول بعد الولادة ، وأثناء فترة الطفولة في مراحلها العديدة .

وقد يكون هنالك سبب واضح للأعاقة أو عدة عوامل متنوعة .. كما أن الأعاقة قد تكون عاهة واحدة ، أو عدة عاهات مختلفة في طفل واحد . وقد يكون العجز كاملا أو جزئياً .

ويمكن تقسيم الأطفال المعوقين حسب اصاباتهم الى الأقسام العامة الآتية :

١ ـ الطفل المصاب بعاهة بدنية .

٢ ـ الطفل ضعيف العقل .

٣ ـ الطفل الأعمى .

٤ ـ الطفل ضعيف النظر .

٥ ـ الطفل الأصم .

٦ ـ الطفل ضعيف السمع .

٧ ـ الطفل المصاب بالصرع .

٨ ـ الطفل المصاب بعجز في النطق .

٩ ـ الطفل المصاب بمرض مزمن .
١٠ ـ الطفل الذى لا عائل له .

## العوامل التى تسبب الاعاقة

**( ١ ) عوامل أثناء الحمل** :

١ ـ الأمراض الوراثية .
٢ ـ الأمراض المعدية للأم والتي تؤثر في الجنين مثل الحصبة الالمانية والزهري وداء نقص المناعة المكتسبة ( ايدز ) .
٣ ـ الإشعاع المستعمل للفحص أو العلاج .
٤ ـ أمراض المشيمة ( السخد ) .
٥ ـ العقاقير التي تتناولها للعلاج وتكون ضارة للجنين مثل علاج الغدة الدرقية التي يزداد هرمونها ( انسمام درقى ) .
٦ ـ اختلاف فصائل الدم فى الأم والجنين والذى ينتج عنه تكسر الكرويات الحمراء في الجنين .
٧ ـ تسمم الحمل .
٨ ـ اصابات الأم التي تضر الجنين .
٩ ـ التدخين والكحول وكلاهما ضار للام والجنين .
١٠ ـ نقص وزن الجنين .

**( ٢ ) عوامل اثناء الولادة**

١ ـ اصابة الجنين خاصة في الرأس والمخ .
٢ ـ العدوى التي تنتقل الى الجنين من الأم أو غيرها أو عن طريق المعدات أو السوائل أو الدم .
٣ ـ نزف مخي .
٤ ـ الاختناق .
٥ ـ نقص السكريات في دم الجنين .

### ( ٣ ) عوامل بعد الولادة

١ ـ أمراض الجهاز العصبي .
٢ ـ الألتهاب السحائي .
٣ ـ التهاب المخ .
٤ ـ خراج في المخ .
٥ ـ اصابة الرأس والمخ .
٦ ـ التسمم مثل التسمم بالرصاص أو اكسيد الكربون .
٧ ـ اصابات جهاز الدم مثل جلطة أو نزف أو تسمم .
٨ ـ التهاب المخ بعد التحصين ببعض الأمصال مثل مصلي الجدري في الماضي ومصلي السعال الديكي ، ومصلي داء السعر ( الكَلَب ) .
٩ ـ امراض معدية مثل السعال الديكي ـ شلل الأطفال .
١٠ ـ امراض مزمنة مثل الربو ـ امراض المفاصل .
١١ ـ الحوادث التي تسبب عاهة مثل حوادث الطرق والحريق والتسمم .

# أنواع الاعاقة فى الأطفال المعوقين

لقد تبين لي من فحص ثلاثمائة من الأطفال المعوقين في عيادة الأطفال المعوقين في مستشفى الولادة والأطفال بجدة في سنة واحدة «١٤٠٦ ـ ١٤٠٧هـ» أن أنواع الاعاقات كانت كالآتي :

| نوع الاعاقة | عدد الحالات |
|---|---|
| ١ ـ إعاقة بدنية | ٩٠ |
| ٢ ـ إعاقة عقلية | ١٤٠ |
| ٣ ـ إعاقة نفسية | ٤ |
| ٤ ـ إعاقة اجتماعية | ٣١ |
| ٥ ـ إعاقة في البصر | ٣ |
| ٦ ـ إعاقة في السمع | ١٨ |
| ٧ ـ إعاقة في النطق | ٧ |
| ٨ ـ أمراض مزمنة تسبب إعاقة | ٦ |
| ٩ ـ الحوادث والاصابات | ١ |
| المجمـــوع : | ٣٠٠ |

أما نوعية الحالات المرضية في الأطفال المعوقـين الذين تم تحويلهم في عيادة الأطفال التخصصية العامة في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة وكان عددهم مائـة بين سنـة ١٤٠٠ ـ ١٤٠٤هـ كانت كالآتي :

| نوع الاعـــاقة | عدد الحالات |
|---|---|
| ١ ـ إعاقة بدنية | ٤٥ |
| ٢ ـ إعاقة عقلية | ٢٢ |
| ٣ ـ إعاقة اجتماعية | ٨ |
| ٤ ـ أمراض مزمنة تسبب إعاقة | ٢٥ |
| المجمـــوع : | ١٠٠ |

ونظرًا لوجود عيادات تخصصية للسمع والبصر والحالات النفسية وجراحة العظام بالمستشفي الجامعي فإنها تستقبل الحالات الخاصة بها .

وفي المملكة المتحدة بَينً تقرير في سنة ١٩٦٨م أن نوعية الاعاقة في كل ألف طفل كالآتي :

| أنواع الاعاقة في المملكة المتحدة | نسبتها في الأطفال بين ٥ ـ ١٥ سنة |
|---|---|
| العمى وضعف البصر | ١,٢ |
| الصمم وضعف السمع | ١,٢ |
| الصرع | ٧,٢ |
| ضعف النطق | ٢٧ |
| الشلل المخي | ٣ |
| أمراض القلب | ٢,٤ |

| | |
|---|---|
| أمراض العظام | ٣,٤ |
| الربو | ٢٣,٢ |
| الحساسية الجلدية «النملة» | ١٠,٤ |
| مرض السكر | ١,٢ |
| اعاقات بدنية أخرى | ٦,٧ |
| اعاقات عقلية | ٣,٥ |

# الفصل الثالث

## الاعاقة البدنية

تسبب الإعاقة البدنية عجزًا أو ضعفًا بدرجات متفاوته في أعضاء الجسم وحركته والقدرة على انجاز مايتطلبه الإنسان في حياته اليومية من أجل ذاته أو غيره ، وخاصة مايترتب على ذلك من صعوبة في التعليم والتدريب ، وقد يكون العجز البدني مصحوبًا بنقص في القوى العقلية ، أو ينحصر العجز في القوى البدنية وحدها بينما تظل القوى العقلية سليمة .

أهم الأمراض التي تسبب الإعاقة البدنية .

**(١) أمراض الجهاز العصبي :**

١ ـ الشلل المخي
٢ ـ شلل الأطفال «التهاب النخاع السنجابي» .
٣ ـ الشلل النصفي الحاد «الفالج» .
٤ ـ الضمور العضلي الشوكي الوراثي «مرض فيردنج ـ هو فمان» .
٥ ـ ارتخاء عضلي وراثي سليم .
٦ ـ موه الرأس «زيادة السائل المخي الشوكي» .
٧ ـ عيوب العمود الفقري .

**(٢) أمراض العضلات :**

١ ـ مرض الاعتلال العضلي المتزايد «مرض دوشين» .
٢ ـ الاعتلال العضلي الذي يصيب الوجه والكتف والذراع .
٣ ـ اعتلال عضلي وراثي .
٤ ـ مرض الوهن العضلي الوبيل .

**(٣) أمراض المفاصل :**

١ ـ خلع مفصل الورك الخلفي .
٢ ـ مرض التهاب المفاصل المزمن «التهاب المفاصل الرثواني» .

**(٤) أمراض العظام :**

١ ـ الكساح
٢ ـ أمراض العظام الخلقية .
٣ ـ القزامة من عدم نمو الغضاريف .
٤ ـ نقص الاطراف الخلقي .
٥ ـ ضخامة نصفية للبدن .
٦ ـ زيادة عدد الأصابع .
٧ ـ التحام الأصابع .
٨ ـ تقلص المفاصل الخلقي .
٩ ـ تقوس العمود الفقري الجانبي «جنف» .
١٠ ـ تقوس العمود الفقري الخلفي «الحدب» .
١١ ـ مرض العظام الهشة .
١٢ ـ مرض تصخر العظام «مرض العظام الرخامية» .
١٣ ـ أعوجاج القدم «حنف» .

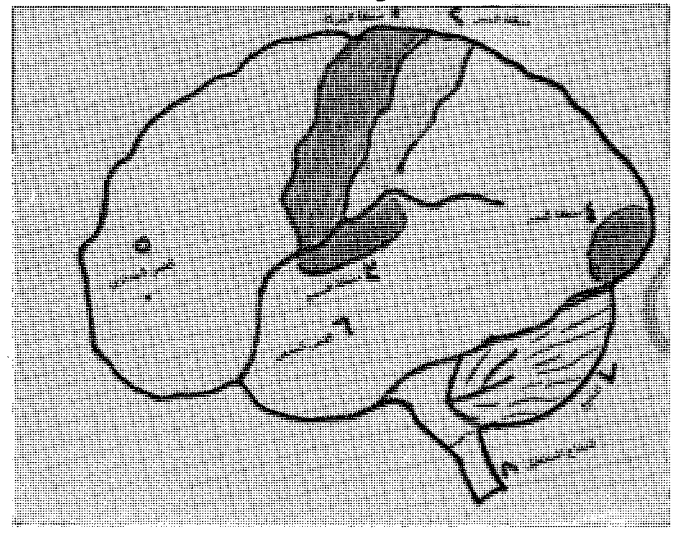
### (٥) أمراض الجلد الوراثية :

١ ـ فرط مطاطية الجلد .
٢ ـ مرض فقاقيع البشرة المنحلة .

## أمراض الجهاز العصبي
## الشلل المخي

يعتبر الشلل المخي من أهم الأمراض التي تصيب الأطفال في قدرتهم البدنية وفي كثير من الأحوال في قدرتهم العقلية والنفسية ، وأحياناً في النطق والادراك وقد يصاب الطفل باختلاج ويتسبب الشلل المخي في حوالي ثمانين في المائة من حالات الإعاقة البدنية .

رسم الدماغ من الجانب الأيسر



**أسباب الشلل المخي :**

ينتج الشلل المخي من أضرار أثرت في المخ قبل الولادة أو في المراحل الأولى للطفولة ثم توقفت وفي أغلب الأحيان تكون الأسباب متعددة ، وتحدث أغلبية الحالات «ستون في المائة» في الأطفال الذكور .

**(١) الأسباب قبل الولادة** : أثناء الحمل :

١ ـ العدوى خاصة اصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية في الثلاثة شهور الأولى من الحمل .
٢ ـ تعرض الأم إلى الأشعة أما بغرض التشخيص أو العلاج .



**الشلل المخي**

٣ ـ سوء التغذية بدرجة كبيرة .
٤ ـ التسمم بالعقاقير أو السميات .
٥ ـ مرض السكري
٦ ـ اصابات الجنين
٧ ـ الوراثة : نادرًا .

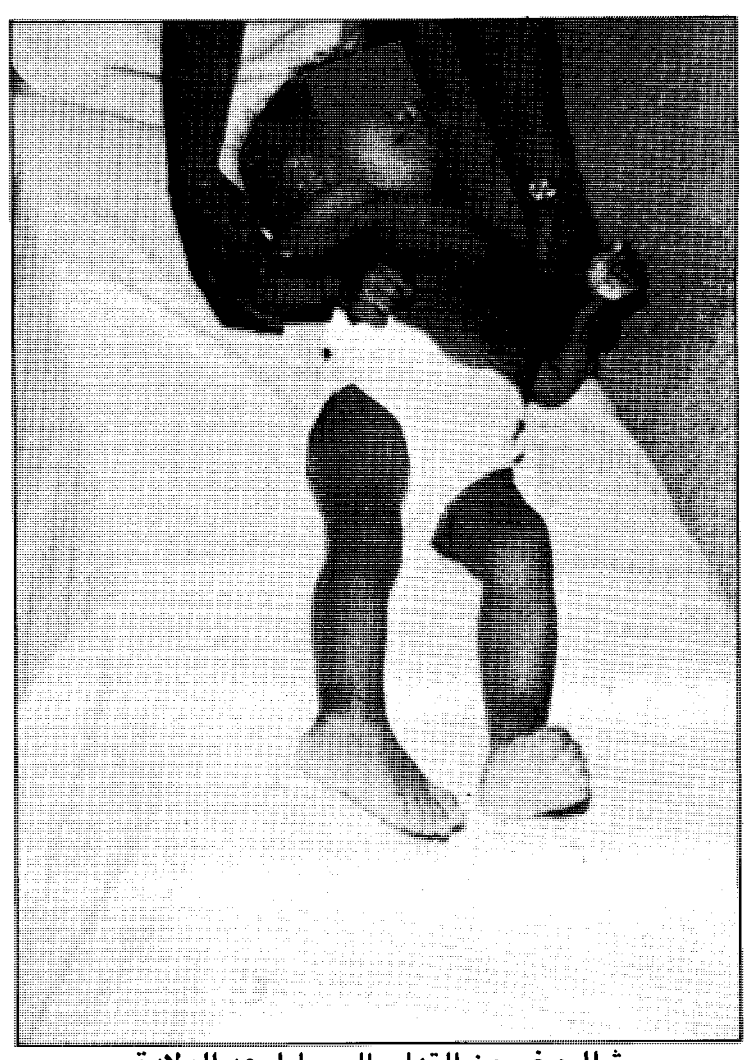
**(٢) الأسباب أثناء الولادة :**

١ ـ الولادة المتعسرة التي تستغرق وقتًا طويلاً .
٢ ـ اصابة المخ
٣ ـ نَزْف في المخ
٤ ـ انسداد التنفس
٥ ـ نقص مستوى السكر في الدم .
٦ ـ نقص الاكسوجين من جراء اصابة المشيمة .

**(٣) الأسباب بعد الولادة :**

١ ـ اصابة المخ .
٢ ـ التهاب المخ .
٣ ـ نَزْف في المخ .
٤ ـ التهاب السحايا .
٥ ـ انسداد التنفس .
٦ ـ اليرقان .
٧ ـ العدوى .
٨ ـ الجفاف الذي يصحبه تجلط في الدم .

إن ٢٥ في المائة من حالات الشلل المخي تحدث في الوليد الذي يقل وزنه من ٢٥٠٠ جرام وذلك لسهولة اصابته بانسداد في جهاز التنفس أو نزف في المخ .



شلل مخي من التهاب السحايا بعد الولادة

**أنواع الشلل المخي :**

١ ـ شلل تشنجي : وهو أكثر الأنواع ويحدث في ٧٥ فى المائة من حالات الشلل المخي .

وتختلف أشكاله حسب نوع الاصابة كالآتي :

(١) شلل نصفي .

(٢) شلل يصيب عضوًا واحدًا كالذراع أو الرجل .

(٣) شلل يصيب الرجلين .

(٤) شلل شامل لجميع الأطراف .

٢ ـ شلل مخي رخو .

٣ ـ اضطراب الحركة وعدم انتظامها «رنح» .

٤ ـ حركات غير ارادية متنوعة تزداد أثناء التحرك وتزول أثناء النوم «كنع» .

**الأعراض :**

تختلف الأعراض حسب نوع الاصابة ودرجتها وفي كثير من الحالات يمكن التعرف على المرض في المراحل الأولى من حياة الطفل حيث يبدو الوليد ضعيفاً في بدنه وفي رضاعته ، ولكن في أغلب الأحيان تكون الأعراض واضحة بعد الشهر السادس من الولادة حينما يتأخر نمو الطفل وتطوره .

١ ـ في حالة الشلل التشنجي تكون العضلات صلبة وقد تتقلص .

(١) فى حالة الشلل النصفي تتأثر الذراع أكثر من الرجل وتصبح ضعيفة ومنثنية ، وقد لاتظهر الاصابة عندما تكون الحالة بسيطة إلا أثناء السير أو الجري ، ويمشي الطفل المصاب بشلل نصفي على أطراف أصابعه بدلاً من الكعب .

ويدير الرجل المصابة أثناء السير . وفي جميع الحالات تكون العضلات متوترة ومتصلبة خاصة العضلات التي أهم وظائفها ضم الرجلين ، ولذلك يجد الطفل صعوبة في ابعاد فخذية وامداد رجليه من الركبة وانحناء قدميه ، أما اليد التي شلت فتصبح ضعيفة وقد تقل حاسة الضغط والهيئة ولكن حاسة الألم والحرارة واللمس تظل عادية . وقد يصاب الطفل باختلاج وضعف في نصف وجهه وكذلك ضعف في بصره .

(٢) وقد يصيب الشلل التشنجي عضوًا واحدًا فقط مثل يد أورجل واحدة .

(٣) يصيب الشلل التشنجي السفلي الرجلين ، أما اليدان فسليمتان . وعند رفع الطفل إلى أعلى تتمدد الرجلان وتتقاربان من بعضهما في شكل مِقص .

(٤) في حالة الشلل الشامل لجميع الأطراف فإن اصابة الرجلين أكثر من اصابة الذراعين . وهذا يحدث عادة في الوليد المبكر «المبتسَر ـ الخديج» .

٢ ـ شلل مخي رخو : يحدث في الأطفال بين الشهر السادس والسنة الرابعة وتكون العضلات رخوة ، وهذه الحالة لا تدوم على طبيعتها ولكنها تتحول بعد وقت إلى تشنج .

٣ ـ اضطراب الحركة وعدم انتظامها «رنح» :

عندما يصاب المخيخ تصبح حركة الطفل غير ثابته وهذه الحالة لاتستمر ولاتتدهور بل تسير نحو التحسن .

٤ ـ الحركات الغير الارادية المتنوعة لليدين والرجلين والوجه والرقبة : «كنع» :

تأخذ هذه الحركات الغير ارادية صورًا متعددة كالحركة البطيئة والملتوية لليدين . وعندما يكون السبب فرط الصفراء في

الدم فإن الطفل يصاب أيضًا في كثير من الحالات بالصمم خاصة للنغمات العالية .

٥ ـ أنواع مختلفة : إن عشرة في المائة من الحالات مصابة بأكثر من نوع من أنواع الشلل المخي .

**أعراض اضافية للشلل المخي :**

اضافة إلى الاعراض السابقة الناتجة من اصابة المخ فإن هنالك أعراضًا اضافية تؤثر على سلوك الطفل ومستقبله وأهمها :

(١) الاختلاج : ويحدث في ٢٥ في المائة من حالات الشلل المخي . وهو أكثر حدوثًا في حالات الشلل النصفي «٤٠ في المائة من الحالات» وفي حالات الشلل الشامل .

(٢) الضعف العقلي : ويحدث في أكثر من ٢٥ في المائة من الحالات خاصة التي تكون فيها درجة الشلل كبيرة ، ولكن النسبة أقل في حالة الشلل التشنجي النصفي من الشلل التشنجي الشامل . وهنالك حالات قليلة يكون فيها الشلل بدرجة كبيرة ، ولكن الطفل يتمتع بدرجة جيدة من الذكاء ، ولذلك ليس من الحكمة الحكم على ذكاء الطفل على أساس درجة الاعاقة البدنية ، إذ أن حوالي خمسين في المائة فقط من الأطفال المصابين بالشلل المخي متأخرون عقليًا ، ومن المعروف أن مستوى الذكاء جيد في الأطفال المصابين بالحركات الغير ارادية المتنوعة «كنع» .

(٣) اضطرابات الكلام : تحدث نتيجة صعوبة في النطق أو ضعف في الادراك أو التعبير .

(٤) إعاقة البصر : تحدث نتيجة المرض الذي تسبب في الشلل المخي مثل اصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الثلاثة شهور الأولى

من الحمل والتي قد ينتج منها اصابة عدسة العينين في الوليد «ساد» . وكذلك يحدث عمى جزئي مع الشلل النصفي .

(٥) ضعف السمع : يحدث في أربعين في المائة من الحالات ضعف في السمع أو صمم ـ كما يحدث في الوليد الذي اصيب بازدياد في الصفراء نتيجة عدم تآلف دمه مع دم أمه .

**العلاج والرعاية :**

يختلف العلاج حسب النوع والعمر ودرجة الاعاقة ، ولذلك يجب أولاً فحص الطفل جيدًا لتحديد مقدار الضعف أو العجز الذي أصابه خاصة في الحركة والاطراف والعقل والسمع والبصر والكلام والحالة النفسية ، كما يجب دراسة الحالة الاجتماعية والثقافية والمالية للأسرة ومدى امكانياتها في رعاية الطفل ، ومن الضروري شرح أسباب المرض وأثاره ونتائجه ووسائل العلاج والرعاية للوالدين بطريقة مبسطة وواضحة مع مراعاة الأثار المتوقعة في حالتهما النفسية خاصة في المقابلة الأولى .

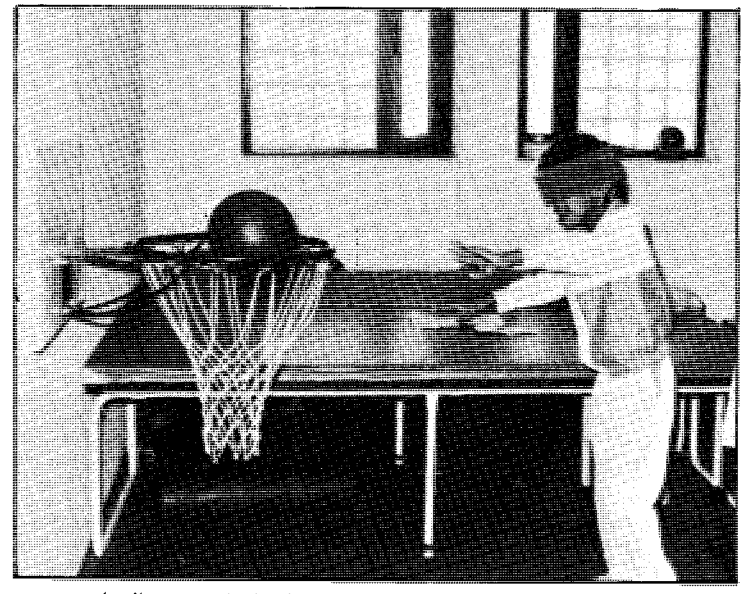
ويجب وضع برنامج للعلاج والرعاية على أسس واقعية مع الاستفادة التامة من الامكانيات التي توفرها الدولة والجمعيات الخيرية لرعاية الأطفال المعوقين مع تعريف الوالدين أن دورهما أساسي في رعاية الطفل وتحسن حالته واسعاده في حياته .

إن من الضروري تشخيص هذه الحالات وبدء العلاج في وقت مبكر جدًا في حياة الطفل حتى تكون النتيجة حسنة .

إن أنواع العلاج متعددة فهى تشمل العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج النطق والسمع والعلاج النفسي والجراحة لبعض الحالات وكذلك التعليم والتدريب المستمر والمتطور ، وإن من واجب اخصائي طب الأطفال التنسيق بين كل هذه الوسائل العلاجية والتعليمية .

### ١ ـ العلاج الطبيعي :

يكون العلاج الطبيعي بالدلك والتمارين المتنوعة لتقوية العضلات الضعيفة والتدريب على الحركة المنتظمة باستعمال الأجهزة المساعدة ، ويمكن ارشاد الوالدين للقيام بهذه التمارين في المنزل ، وكما ذكرت يجب البدء في العلاج في وقت مبكر في الطفولة حتى لاتصاب العضلات بتقلصات تعوق الحركة في المستقبل . ويمكن تدريب الأطفال المعوقين في قسم العلاج الطبيعي على أداء حركات وظيفية متنوعة حسب قدرتهم مثل اللعب بالكرة أو قيادة الدراجة والاستعانة بالأدوات والأجهزة التي تساعد الطفل المعاق على التوازن وتزيد من ثقته في نفسه وقدرته على الحركة .



العلاج الطبيعي : اللعب بالكرة «دار رعاية الأطفال المعوقين بالرياض» .

وفي كثير من دور العلاج الطبيعي يوجد مسبح طبي خاص له أهمية كبيرة في تنشيط العضلات الضعيفة وارتخاء العضلات المتشنجة ومساعدة الطفل على تنظيم الحركات اللا ارادية ، ويجب على اخصائية العلاج الطبيعي مساعدة الطفل داخل المسبح في القيام بالتمارين اللازمة التي تجعله أكثر حيوية ونشاطا .

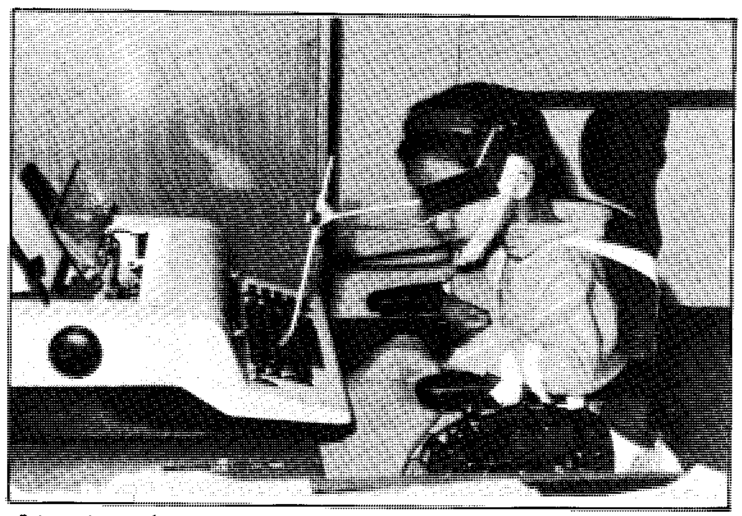


**العلاج الطبيعي في حوض السباحة تحت الماء**
**(دار رعاية الأطفال المعوقين بالرياض)**

## ٢ التدريب المهني

التدريب المهني وسيلة هامة لتعليم وتدريب الطفل خاصة في السنين الأولى من العمر وقبل مرحلة التعليم في المدرسة ثم تستمر أثناء وجوده في المدارس الخاصة بالأطفال المعوقين أو الأطفال الأصحاء ، والغرض من التدريب المهني تحسين قدرة الطفل في الحركة وتدريبه على القيام بالأعمال اليومية في حياته مثل التغذية وارتداء ملابسه والاعتماد على نفسه ، وباستعمال الوسائل الحركية والتقنية المساعدة مثل الأحزمة والدراجات ذات الثلاث عجلات وكرسي العجلات يستطيع الطفل المصاب بشلل الرجلين الحركة من مكان الى آخر .

كما يستطيع الطفل العاجز عن استعمال يديه الكتابة على الآلة الكاتبة أو الرسم باستخدام أجهزة مساعدة يمكن تثبيتها حول الرأس



الكتابة على الآلة الكتابة باستخدام اجهزة مساعدة حول الرأس «دار رعاية الأطفال المعوقين بالرياض»

وإن من الضروري أن تقوم اخصائيات العلاج الطبيعي والتدريب المهني بزيارات منزلية لارشاد الأمهات والآباء على الوسائل المختلفة التي يستطيع الطفل استعمالها في المنزل كالمقاعد الخاصة والدراجات والأحزمة التي تجعله معتمدًا على نفسه في حياته اليومية ، كما يجب الاستمرار في العلاج الطبيعي بمعاونة الوالدين

**العلاج الجراحي**

إن لأخصائي جراحة العظام دور هام في علاج التشوهات وتمكين الطفل من الحركة ، فبعض الأطفال المصابين يحتاجون إلى جبائر خاصة ، وقليل منهم يحتاجون إلى عمليات جراحية لإصلاح العطل في الأطراف مثل اعوجاج القدمين (حَنَف)

**٤ ـ علاج صعوبة أو ضعف النطق**

وهذا يحتاج إلى معرفة الأسباب مثل ضعف السمع أو التخلف العقلي ، ويمكن لاخصائية النطق تدريب الطفل على استعمال الشفتين واللسان والحلق وإخراج الصوت والتنفس الصحيح ، ثم تعليمه الكلمات والجُمل ، وهنالك آلات حديثة عديدة اضافة إلى الأشكال الملونة الجذابة التي يمكن للطبيب واخصائية النطق الأستفادة منها في التعليم والتدريب على النطق

إن حوالى سبعين في المائة من الأطفال المصابين بالشلل المخي يعانون من اضطرابات في النطق ويمكن علاج أو تحسين أغلبية هؤلاء الأطفال بالتدريب على النطق ، ومن الضروري ارشاد الأسرة على الصعوبات التي يواجهها الطفل مثل صعوبة النطق وضعف الصوت وخروجه ببطء اما بنغمة منخفضة جدًا أو عالية جدًا ،

وعلى أفراد الأسرة التحدث مع الطفل وتشجيعه في صبر وأناة ، وقد يكون سمعه ضعيفا ويحتاج إلى علاج أو عون سمعي حتى يستطيع أن يسمع الأصوات جيدًا

### ٥ ـ تعليم القراءة

إن الطفل المصاب بالشلل المخي يتأخر في القراءة حتى ولو كانت عقليته سليمة ، وذلك لأن تعليم القراءة مرتبط بالمقدرة على النطق ، وإذا كانت هنالك صعوبات في النطق والكلام فان القدرة على القراءة سوف تتعثر ولكن يمكن التغلب على هذه الصعوبات خاصة ان القراءة تفتح أفاقا واسعة للمعرفة والتقدم

### ٦ ـ العلاج النفسي :

ان الأعاقة البدنية تؤثر في نفسية الطفل وفي تكوين شخصيته وفي سلوكه ، ولذلك تجد هؤلاء الأطفال يتسمون بالحساسية المفرطة ، فهم يرغبون في العناية بهم والأهتمام بشئونهم والأعتماد على ذويهم ، ويشعرون بالخوف الشديد من أي شيء غريب عليهم ، كما يبدو عليهم أثار الغضب والكأبة من عجزهم في القيام بما يرغبون من عمل

وكثير من هذه الأثار النفسية والصعوبات الأجتماعية يرجع جذورها إلى التربية المنزلية والرعاية الخاطئة من الوالدين الذين اما أنهما يوليانه محبة فائقة أو يشعرانه بخيبة أملهمافيه

ان ادراك العوامل النفسية التي تؤثر في نمو شخصية الطفل أمر ضروري لرعاية الطفل المعاق خاصة في المنزل

فعلى الوالدين أن يهيأ للطفل جوًا منزليا فيه المحبة والود والقبول وبث روح الاعتماد على نفسه فيما يستطيع وما يتدرب عليه باستمرار من غير تكليفه فوق طاقته البدنية والذهنية ، كما يجب

الثناء عليه وتشجيعه كلما أحرز تقدما في قدرته أو نجح في تجارب جديدة

وبما أن الطفل المعاق يصاب بالفتور والتعب بسرعة أكثر من الطفل السليم ، كما أن تركيزه الذهني يقل بعد فترة وجيزة ، فان من الضروري على الوالدين والمدرسين التحلي بالصبر وعدم اجهاد الطفل أكثر من طاقته

وفي العيادات النفسية تقوم الاخصائية النفسية بالاختبارات الخاصة للأطفال لتقدير نسبة الذكاء حسب المستوى الذهني وعمر الطفل وقدرته البدنية .

وهنالك اختبارات عديدة لهذا الغرض

كما تقوم الاخصائية النفسية بالاجتماع مع الوالدين ومعرفة مشاكلهما وارشادهما على الطريقة المثلى في رعاية طفلهما ، وان من الأفضل زيارة المنزل لمعرفة العوامل المنزلية والأسرية التي تؤثر في نفسية الطفل المعاق ، ومساعدة الأسرة في تفهم هذه الآثار وأحسن الوسائل للتعامل مع الطفل حتى يعاونوه على الاعتماد على نفسه ، وعلى الشعور بالمسئولية في المنزل وفي المجتمع كغيره من الأطفال الأصحاء .

## شلل الأطفال
## التهاب النخاع السنجابي
## التهاب سنجابية النخاع

التهاب النخاع السنجابي ، أو ما يسمى عادة شلل الأطفال ، مرض معدي تسببه كائنات دقيقة لا ترى بالمجهر العادي وتسمى فايرس ( حمة ) لها خاصية التأثير الضار بالجهاز العصبي ، فهى تتلف خلايا القرن الأمامي في الحبل الشوكي التي تنبع منها الأعصاب التي تمتد الى العضلات وتبعث الحركة المطلوبة منها ، وهذا الاتلاف فى الخلايا العصبية يسبب شللا وتلفا في العضلات المتصلة بها . كما تتلف خلايا الاعصاب في ساق المخ في بعض الحالات ،ولهذا أثار خطيرة على حياة المريض نظرا لانقباض مركز التنفس في المخ .

**اسباب المرض :**

تحدث العدوى في الأطفال الذين تنقصهم المناعة من هذا الداء والذين لم يحصنوا باللقاح الواقي من شلل الأطفال . وهنالك ثلاثة فصائل لهذا الفايروس وهي : فصيلة ( ١ ) وهي اكثرها خطراً وانتشاراً وهي السبب الرئيسي للأوبئة في الماضي قبل اكتشاف اللقاح الواقي وتحصين الأطفال . ثم فصيلة ( ٢ ) وفصيلة ( ٣ ) وهما أقل انتشاراً وأقل خطراً .

وتنتقل العدوى عن طريق افرازات الفم والأنف في الأسبوع

الأول من المرض ، ثم عن طريق البراز لمدة ثلاثة أسابيع قبل ظهور أعراض الشلل ، وقد يتلوث الطعام أو الشراب عن طريق البراز أو الذباب .

**الأعراض :**

يصاب المريض بحمى لفترة قصيرة تستمر من يومين الي أربع ويصحبها فتور وصداع والتهاب في الحلق وقيء . وبعد هبوط درجة الحرارة تظهر اعراض الشلل في عضلات متفرقة فى الجسم وهذه من النوع الرخو . وقد تصاب احدى الرجلين أو كلاهما أو الذراعين أو احدهما . ويكون الشلل في أشده في الأيام الأولى ثم يبدأ في التحسن الذى يستمر ستة أسابيع . ويصيب العضلة التلف ويتعطل نموها وقد تتقلص ويصبح العضو رخوا وضعيفا .

وأخطر انواع الشلل البدني ما يصيب عضلات التنفس والحجاب الحاجز وعضلات القفص الصدري وذلك لأنه يسبب ضيقاً في التنفس .

واذا اصاب الفايروس ساق المخ فان النتائج تكون خطيرة على حياة المريض وذلك لانه يؤثر في الخلايا التى تحرك جهاز التنفس ، وايضا تصاب بالشلل عضلات البلع والحنجرة وسقف الفم وربما يصاب الوجه بالشلل .

وقد يصيب الفايروس البدن وساق المخ في آن واحد وهذه أشد الحالات خطراً .

**العلاج :**

يجب ادخال المريض لمستشفى الحميات وعزله عن بقية الأطفال لمنع انتشار المرض . ويحتاج المريض الى رعاية خاصة

ومراقبة مستمرة لتطورات المرض . ومن الضرورى مراعاة الارشادات الاتية :

١ ـ يجب الامتناع عن علاج المريض بالحقن في الاطوار الأولي من المرض وذلك لخطورتها في احداث شلل في العضو الذى يحقن .

٢ ـ يجب الامتناع عن اجراء عمليات في الحلق مثل استئصال اللوزات اذا كان الطفل مصابا بحمى نظراً لخطورة هذه العمليات الجراحية اذا كان الطفل مصابا بمرض شلل الأطفال في أطواره الأولى وبذلك تنتقل العدوى الى ساق المخ .

٣ ـ يجب العناية بالغذاء الجيد .

٤ ـ يبدأ العلاج الطبيعى بالدلك والتمارين بعد ستة أسابيع من الاصابة . ومن الخطأ اجراؤه بعد الاصابة مباشرة لان ارهاق العضلات يسبب زيادة فى الشلل .

ويجب ان يكون العلاج الطبيعي في مركز خاص مجهز بكل المستلزمات الحديثة . ويوجد به اطباء اخصائيون وممرضات مدربات . ومن أهم الوسائل الضرورية العلاج المائي حيث تجد الأعضاء الضعيفة قدرة على الحركة والتمارين تحت الماء . وقد يستغرق العلاج وقتاً طويلا قد يمتد فترة ستة شهور أو سنة كاملة . وان بث روح الأمل وتشجيع الطفل على الحركة يرفع من قوته المعنوية التى لها أثر كبير فى طاقتة البدنية .

٥ ـ ان للأم دور هام في علاج وتأهيل الطفل المصاب بالشلل ولذلك يجب تدريبها على الدلك والتمارين المطلوبة حتى يمكن اجراؤها في المنزل في جو هاديء عدة مرات في اليوم . وهذا يساعد الطفل على الأعتماد على نفسه في حدود امكانياته البدنية من غير تأثير نفسى ضار على شخصيته .

٦ ـ ان من الضروري عرض الطفل على اخصائي العظام في وقت

مبكر فقد يحتاج الى جبائر واجهزة خاصة لتمكين الطفل من الحركة وقد تحتاج بعض الحالات الى علاج جراحى في الوقت المناسب .

**الوقاية :**

لقد اصبح هذا المرض نادراً للغاية في المملكة العربية السعودية حيث تتوفر المراكز الصحية الأولية لتحصين الأطفال باللقاح الواقي في مواعيد محددة وهو لقاح « سابين » ويعطى في شكل نقط في الفم ابتداء من الشهر الثالث مرة كل شهر لمدة ثلاثة شهور ثم تعاد جرعة منشطة واحدة بعد سنة ونصف ثم بعد ثلاث سنوات ونصف ثم بعد خمس سنوات ولا تصرف شهادة الميلاد الا بعد اكتمال التحصين . كما ان التثقيف الصحي المستمر بالاعلام في التلفاز والاذاعة والصحف اليومية والاعلام والمنشورات رفع من مستوى الوعى الصحي في المواطنين .. ولكن لا تزال هنالك حالات متفرقة بسبب الأهمال وخاصة في أطفال المغتربين الذين لا يجدون رعاية صحية منتظمة من أهليهم رغم توفر الرعاية الصحية من غير أجر في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية .

## الشلل النصفى الحاد
## «الفــالج»

الشلل النصفي الحاد ( الفالج ) من أكثـر أنواع الشلـل المكتسب في الأطوار الأولى من الطفولة . ويحدث في السنة الأولى وقبل السنة الثالثة من العمر في اغلب الحالات .

**الأسباب** :

١ ـ حدوث جلطة أو انصمام في شرايين المخ الرئيسية وخاصة الشريان المخي الأوسط .

٢ ـ حدوث جلطة في الوريد المخي نتيجة الجفاف كما يحدث أثناء النزلات المعوية الحادة ، أو نتيجة أمراض القلب التى يصحبها زراق .

٣ ـ نتيجة مضاعفات التهاب الأذن الوسطى أو التهاب جهاز التنفس الأعلى أو التهاب في فروة الرأس أو الوجه أو الرقبة .

٤ ـ مضاعفات عدوى الحمات ( فـايروس ) مثـل الحصبة ، والسعـال الـديكي والحصبـة الألمـانيـة والجـدري الكـاذب ( الجديري ) .

٥ ـ التهاب السحايا من عدوى الانفلونزا أو الدرن أو المكورات السحائية .

٦ ـ جلطة أو انصمام فى الشريان السباتي الباطني نتيجة التهاب اللوزات أو الغدد الرقبية ، أو عقب اصابة من آلة حادة مثل قلم كان الطفل يضعه في داخل فمه عند وقوعه على وجهه .

**الأعراض :**

قد يصاب الطفل باختلاج ، ويحدث بعد ذلك فجأة ضعف في الذراع والرجل والوجه في جانب واحد من الجسم . وقد يستيقظ الطفل من النوم وقد اصيب بشلل نصفي . ويحدث تشنج بعد أسبوعين أو ثلاث . ويبدو الذراع في وضع انثنائي كما أن مفصل المنكب ( الكتف ) مستدير نحو الداخل بينما تنثني الرجل قليلا وتستدير داخليا من الفخذ . ولذلك عندما يبدأ الطفل في المشي ، يسير على اطراف أصابع قدمه ويحرك رجله المصابة في دورة .

**العلاج :**

يجب علاج أى مرض اساسي مثل الجفاف والعدوى في اطوار المرض الأولى . ثم البدء في العلاج الطبيعي بالتدريب المستمر تحت ارشاد الطبيب الأخصائى حتى يستطيع الطفل استعمال أطرافه الضعيفة بالتمارين والألعاب الخاصة مثل اللعب بكرة اليد . وبهذه الوسيلة يحاول الطفل استعمال يده الضعيفة مع اليد السليمة . وبمرور الوقت يستعيد الطفل قوته ونشاطه .

## ارتخاء العضلات

## «نقص التقوى»

ارتخاء العضلات من أمراض الطفولة التى تحتاج الى فحص دقيق لمعرفة أسبابها . ويتضح الضعف للوالدين منذ الشهور الأولى حينما يعجز الطفل في الحركة أو في رفع رأسه أو الجلوس أو الوقوف في المواعيد المحددة والمعروفة للأطفال الأصحاء ..كما هو مبين في الفصل الأول من هذا الكتاب .

**الأسباب** :

هنالك أسباب عديدة لارتخاء العضلات . وأهمها :

١ ـ ضمور عضلى شوكي وراثي .

٢ ـ ارتخاء عضلي وراثي سليم .

٣ ـ الشلل المخي اثناء فترة الطفولة الأولى .

٤ ـ التخلف العقلى .

٥ ـ شلل الأطفال ( التهاب سنجابية النخاع ) .

٦ ـ اعتلال عضلي وراثى .

٧ ـ مرض الاعتلال العضلي المتزايد ( مرض دوشين ) .

٨ ـ الوهن العضلى الوبيل .

٩ ـ امراض خاصة بالتغذية وجهاز الهضم ( استقلاب ـ أيض ) مثل الكساح ـ مرض تخزين الجلايكوجين ( مولد السكر ) ـ مرض اعتلال تخزين الدهون .

١٠ ـ امراض الانسجة الضامة الوراثية .

١١ ـ نقص الدرقية .

١٢ ـ مرض ارتخاء العضلات مع السمنة ( متلازمة برادر ـ ويلى ) .

## الضمور العضلى الشوكى الوراثى

## «مرضى فيردنج - هوفمان»

يسبب هذا المرض ارتخاء وضعفا عاما فى العضلات . وتبدو أعراض هذا الداء فى وقت مبكر في الطفولة . وقد تشعر الأم أثناء الحمل أن حركة الجنين أصبحت ضئيلة . ولكن في أغلب الحالات تلاحظ الأم ضعف الطفل وارتخاء عضلات جسمه بعد أسابيع قليلة من الولادة ، فحين ترفعه تشعر بضعف بدنه وعدم قدرته على الثبات في يديها . ولا يستطيع الطفل تحريك رجليه ولا رفع يديه ، وهو يرقد على ظهره في وضع يشبه الضفدعة فالرجلان مبعدتان ومدورتان للخارج . ويبدو وجه الطفل مشرقاً ومعافاً من الضعف ، ويستطيع الطفل ان يبتسم كالاطفال الأصحاء . ويمكن ملاحظة رعشة في اللسان . وصراخ الطفل خافت للغاية .

ويكمن خطر هذا المرض في ضعف عضلات الصدر وصعوبة التنفس وكثرة الاصابات بالالتهاب الرئوى ولذلك تحدث الوفيات فى سن مبكرة في الطفولة .

وقد يصاب أطفال أخرون من كلا الجنسين في نفس الأسرة بنسبة ٢٥ في المائة أي بنسبة طفل واحد في كل أربعة من المولودين .

وتختلف درجة الاصابات في بعض الحالات ، فمنها ما هو خطير كما ذكر أنفاً ، ومنها ما هو معتدل خاصة اذا بدأ ظهور المرض في وقت متأخر . وفي هذه الحالة تكون الأعراض تأخر في نمو الطفل

وحركته نظراً لارتخاء العضلات وضعفها ولكّن بدرجة أقل من الحالات الخطيرة ، وربما يستطيع الجلوس والوقوف في وقت متأخر .

**التشخيص :**

تحتاج بعض هذه الحالات الي اجراء فحوصات عديدة مثل تخطيط العضلات الكهربـائي وفحص الدم ، وأخـذ عينة من العضل لفحصها تحت المجهر ، وفي بعض الحالات المتوسطة تخطيط القلب الكهربائي .

**العلاج :**

في الحالات الخطيرة يحتاج الطفل الى علاج مركز اذا أصيب بالتهاب رئوي . اما الحالات المعتدلة فيجب مراقبتها ومنع حدوث تقلص العضلات بتحريك الأطراف ومساعدة الطفل في الحركة .

## ارتخاء عضلى وراثى سليم

في هذه الحالات القليلة التي تظهر في بعض العائلات يظهر ارتخاء في العضلات ولكن لا يصحبه ضعف كما أن عقلية الطفل سليمة وهو غير مصاب بأي مرض آخر . واذا اجريت الفحوصات اللازمة مثل تخطيط العضل الكهربائي وفحص عينة من العضل فسوف تكون جميعها سليمة . وهذه الحالات لا تتدهور وبعد فترة تتحسن قوة الطفل ويزداد نموه ويتم شفاؤه .



موه الراس زيادة السائل المخى وتضخم حجم الرأس

## مَـوْه الرأس

## زيادة السائل المخى الشوكى وتضخم حجم الرأس

ان أهم سبب لزيادة السائل المخي الشوكي هو سد في مجرى السائل الذى يتكون في البطين المخي ويتم امتصاصه في الجيب الوريدي . وقد يكون سبب السد خِلقي أو التهاب في الجهاز العصبي اثناء الحمل أو بعد الولادة أو ورم في المخ .

**الأعراض :**

يزداد حجم الرأس في الأسابيع أو الشهور الأولى بعد الولادة . ويصاب المريض بالقيء وقلة الشهية وسوء التغذية والقلق والاضطرابات النفْسية . ويقل نمو الطفل . وتتقلص الأطراف خاصة الساقان أما عقلية الطفل فقد تكون جيدة .

**التشخيص :**

يجب قياس الرأس في فترات محددة لمعرفة ازدياد حجم الرأس ، وأخذ صور بالاشعة للرأس .

**العلاج :**

يتم العلاج بإجراء عملية جراحية لنقل السائل المخي الشوكي الى الاذين الايمن في القلب أو الى داخل البطن .

ومن الضروري الأهتمام بغذاء الطفل وتشجيع قدرته البدنية بالعلاج الطبيعي ومقدرته العقلية بالتعليم .

## عيوب العمود الفقرى

ان أهم عيوب العمود الفقري الخلقية التى تسبب اعاقة بدنية ، وفي بعض الحالات تخلف عقلي ، هو الشق الذى يصحبه فتق سحائي . وهو يحتوى على السائل المخي الشوكي . وهو واضح منذ الولادة حيث يظهر ورم في الظهر في الجزء الأسفل من العمود الفقري في أغلب الحالات . وقد يحدث هبوط لجذع الدماغ وزيادة في السائل المخي الشوكي وفي حجم الرأس ( مَوْه الرأس ) في ٩٠ في المائة من الحالات . ومضاعفاته الهامة شلل في الرجلين وسلس البول والالتهاب السحائي .

العلاج : عملية جراحية لغطاء الشق والكيس السحائي في اليوم الثاني بعد الولادة . وعلاج موه الرأس .

هذه الحالات خطيرة نظراً لمضاعفاتها . ويحدث التخلف العقلي في ٥٠ في المائة من الحالات . ويمكن للحالات البسيطة التى ليس بها مضاعفات أن تحيى حياة عادية .

# أمراض العضلات

## مرض الاعتلال العضلي المتزايد

## «مرض دوشين»

هذا مرض وراثي متنحي - أي يحدث في طفل واحد من كل أربعة أطفال في العائلة الواحدة . وتبدأ الأعراض بين السنة الثالثة والسادسة بضعف في العضـلات العليا من الأطـراف وتضخم في عضلات الساقين الخلفية وعضلات الذراع الدالية ، ولكنه تضخم في الحجم ولكن قوتها ضعيفة .

وأهم مشاكل الطفل المصاب هي الصعوبة في المشي والجري والصعوبة في طلوع الدرج . فهو يتهادى في مشيته نظراً لضعف عضلات الحوض ، ويقع كثيراً ولا يستطيع الوقوف اذا كان مستلقيا على ظهره الا بعد أن ينقلب على وجهه ثم يحاول ان يرتفع ببطء ثم يتكيء على ركبتيه ثم يرفع رأسه ويستقيم ببدنه .

ويفقد الطفل قدرته على الحركة في السنة العاشرة أو الثانية عشر . ويصبح الطفل عاجزاً عن رفع يديه فوق رأسه . ويعاني ثلث هؤلاء المرضى من ضعف في قواهم العقلية وقدرتهم في التعليم . ومتوسط عمر المريض عشرون عاماً .

**التشخيص :**

ان من الضروري تشخيص المرض في وقت مبكر . ومن الأفضل اجراء الفحوصات اللازمة لذلك وأهمها : أخذ عينة من الدم ، والتخطيط الكهربائي للعضلات ، وتخطيط القلب الكهربائي ، وفحص عينة من العضل المصاب تحت المجهر .

العلاج :

لا يوجد دواء خاص لهذا المرض . ولكن من الضروري تشجيع المريض على الحركة أطول مدة ممكنة ، كما يجب الامتناع عن التمارين المرهقة التى تؤذي العضلات . ومن المفيد ان يتناول المريض غذاءً جيداً يحتوى على كمية كبيرة من البروتين ( زلال ) والفواكه ، كما يستحسن اعطاء الطفل فيتمينات اضافية . ونظرا لتدهور قوى الطفل وعجزه أخيراً عن الحركة فهو يحتاج الى كرسي متحرك عندما يبلغ اثني عشر عاماً ونظراً لأن اليدين سوف تصابات بالضعف أيضاً فإن من الأفضل أن يتحرك الكرسي بالكهرباء .

## الاعتلال العضلى الذى يصيب الوجه والكتف والذراع

هذا نوع آخر ينتقل بالوراثه الغالبة أي قد يصاب نصف أطفال العائلة . ويظهر بعد فترة الطفولة ويصبح الشاب ضعيفاً في ذراعيه فلا يستطيع رفعهما فوق رأسه أو رفع شيء بيديه . كما يعجز في قفل عينيه جيداً أو نفخ خديه .

## اعتلال عضلى وراثى

في هذا النوع يظهر الضعف منذ الولادة كما تصاب العضلات بالتقلص والمفاصل بالتشوه . وقد يصعب على الطفل البلع والتنفس . وهذه الحالات لا تتدهور وقد تتحسن بمرور الوقت ، ولذلك يجب منع حدوث التقلص في العضلات بالعلاج الطبيعي والجبائر الخفيفة .

## مرض الوهن العضلي الوبيل

هذا المرض نادر في الطفولة وتظهر أعراضه في خمس الحالات قبل العام العشرين من العمر . وأكثرها في الاناث . ويعتبر هذا الداء ذاتي المناعة . ويؤثر في موقع التقاء العصب بالعضل بتعطيل المادة الكيمائية ( استايل كولين) وبهذا يتعطل انتقال الاحساس الى العضل . ولهذا السبب تصبح عاجزة في الحركة ويزداد الضعف كلما رغب المريض في حركتها .

وهنالك ثلاثة انواع لهذا المرض في الطفولة :

١ ـ نوع يحدث في الوليد الذى تشكو والدته من هذا المرض . وهو قصير الأجل ويشفى الطفل منه تماماً بعد ثلاثة شهور .

٢ ـ نوع وراثى ويظهر في الأيام الأولى من الطفولة وتستمر اعراضه ويحدث في الذكور اكثر من الاناث . ويؤثر غالباً في عضلات العينين وربما يمتد لغيرها من العضلات .

٣ ـ نوع يصيب الأحداث . وهو يؤثر في عضلات العينين ثم ينتشر الى باقي عضلات الجسم كما يحدث في الكبار .

**الأعراض :**

تظهر الأعراض تدريجياً الى أن تصبح الصورة واضحة . وأهم أعراض هذا المرض هو الضعف الذى يصيب العضلات ويزداد كلما كثرت حركتها . وأهم العضلات التى تتأثر أولا بالضعف عضلات العينين وبذلك يصعب على المريض رفع حاجبيه . وقد يصعب المضغ . ويصبح الصوت خافتا . وربما تصبح عضلات الصدر والحجاب الحاجز ضعيفة مما يضعف حركة التنفس الى درجة خطيرة يحتاج فيها المريض الى علاج سريع في مركز العناية

المركزة . وكذلك يصبح المريض ضعيفاً في حركة يديه ورجليه . ويزداد الضعف بالحركة والتمارين ويقل بعد الراحة والنوم .

**التشخيص :**

يمكن اجراء اختبار يعقار نيوستقمين حيث تزول الأعراض فوراً بعد الحقنة . كما يمكن استعمال عقار ادروفونيم ( تنسيلون ) لهذا الغرض ايضاً .

**العلاج :**

يمكن علاج هذا المرض وازالة اعراض الضعف باستعمال عقار نيوستقمين أو مستينون بالكميات الخاصة حسب عمر الطفل ووزنه .

ويمكن اجراء عملية جراحية في حالات البالغين والكبار لاستئصال غدة الثايمس ( التوثه ) . ولكن لا تجرى هذه العملية للأطفال .

وبالمواظبة على العلاج يستطيع الطفل أن يذهب الى المدرسة ويستمر في التعليم كغيره من الأطفال . ولكن من الضروري عدم تعرضه للارهاق البدني .

# أمراض المفاصل

## خلع مفصل الورك الخلقى

تحدث أغلب حالات خلع مفصل الورك الخلقى في الأناث وفي مفصل الورك الأيسر . وقد يحدث الخلع فى كلا المفصلين . وأكثر هذه الحالات في الوليد كامل النمو المتقدم بالمقعد أثناء ولادته ، وكذلك الذى يولد بالعملية القيصرية .

ومن الضرورى اكتشاف هذه الحالات بعد الولادة مباشرة عن طريق الفحص الدقيق لمفصل الورك .

**العلاج :**

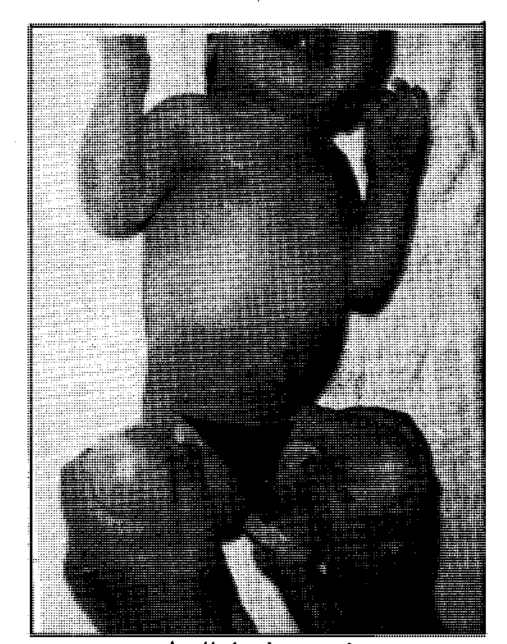
يجب علاج الخلع فور تشخيصه وأخذ صورة بالأشعة للتأكد من وضع المفصل الصحيح . والعلاج في الحالات المبكرة سهل بواسطة الجبائر الخاصة . أما اذا تأخر التشخيص فسوف تتقلص الأنسجة والعضلات ، وعندما يبدأ الطفل في المشي فسوف يكون أعرجا ، ويصعب اصلاح الخلع بالوسائل العادية وقد يحتاج الى اجراء عملية جراحية لهذا الغرض .

## مرض التهاب المفاصل المزمن

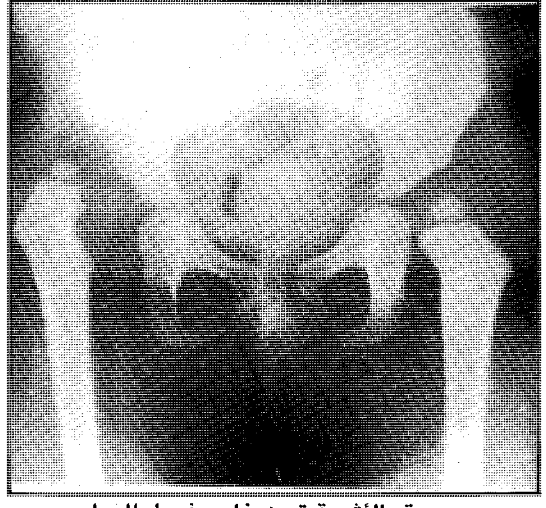
## التهاب المفاصل الرثوانى

## «رومتويد»

هذا المرض يصيب المفاصل بالتهاب مزمن ومؤلم . وهو ليس مرضا وراثيا ولا تزال أسبابه الحقيقية مجهولة رغم الأبحاث



فحص مفصل الورك



صورة بالأشعة تبين خلع مفصل الورك

العلمية الكثيرة . وهنالك مؤشرات تدل على أن للمناعة الذاتية أثر كبير فى استمرار التهاب المفاصل .

## الأعراض :

يبدأ ظهور هذا المرض قبل السنة السادسة عشر من العمر في فترتين مختلفتين . الأولى بين السنة الاولى والثالثة والثانية بين السنة الثامنة والثانية عشر .

ففى حالات الأطفال الصغار ترتفع درجة الحرارة ، ويظهر طفح جلدى والتهاب في المفاصل وتضخم في حجم الغدد اللمفاوية والطوحال .

وفي حالات الأطفال الكبار تصاب المفاصل الكبيرة والصغيرة بالتهاب يبدأ بتورم ثم يزداد فى درجته والمه خاصة اثناء الحركة ، وقد يتطور ويصيب عظام المفاصل بالضعف والتكسر ، وتضعف العضلات المحيطة بالمفاصل ، كما ان السلسلة الفقرية قد تتأثر بالمرض وخاصة الرقبة وفى بعض الحالات يحدث التهاب داخل العين ( التهاب القزجبة والهدبى ) يؤثر فى البصر .

ولذلك يجب فحص العين جيداً للتأكد من سلامتها أو اصابتها . كما يمكن فحص الدم وأخذ صور بالاشعة للمفاصل المصابة لمعرفة أثر المرض في العظام .

## العلاج :

رغم أن هذا الداء مزمن وليس هنالك دواء خاص لاستئصاله فقد دلت التجارب أن التشخيص المبكر والاستمرار في العلاج لهما نتائج طيبة . ويتركز العلاج أولا في علاج التهاب المفاصل بعقار الاسبرين ، وفي بعض الحالات الحادة التى لا تستجيب للأسبرين

في وقت سريع يمكن اضافة بردنسون بجرعات قليلة ولفترة محدودة وقصيرة .

وثانيا في العلاج الطبيعي والتمارين المتواصلة في تحريك المفاصل على قدر استطاعة المريض .

ونظراً لأن هذا المرض مزمن فان من أهم أهداف العلاج الرعاية النفسية ، وبث روح الثقة في الطفل ووالديه حتى لا يتسرب لهما اليأس . ومع الاستمرار في العلاج والتمارين فقد تخف حدة المرض في كثير من الحالات ، ويصبح المريض قادراً على الحركة باستثناء الأعمال المرهقة أو الرياضة المنهكة للقوى ، ويمكنه العودة الى التعليم أو عمله العادي .

ومن الضروري الا يمكث المريض في المستشفى فترة طويلة حتى لا يصبح عاجزاً عن الحركة . وحتى لا يتعرض للعدوى بالامراض المعدية . ويمكن ادخال المريض المستشفى لاجراء الفحص اللازم ولبدء العلاج ثم الاستمرار في العلاج خارج المستشفى .

# أمراض العظام

## الكســـاح

## «رَخَـــد»

ان السبب الرئيسي للكساح هو نقص فيتامين د . ويحصل الجسم على هذا الفيتامين الهام للعظام من عنصرين أساسيين :

( ١ ) تعرض جسم الانسان الى أشعة الشمس فوق البنفسجية حيث يتكون العنصر الأساسي لفيتامين د تحت الجلد .

( ٢ ) تناول الأغذية الغنية بهذا الفيتامين مثل زيوت كبد السمك والبيض والزبدة .

ونظراً لأن أشعة الشمس متوفرة كل أيام السنة في المملكة وفي كثير من البلاد في افريقيا وأسيا ، فان مرض الكساح ينتج من عدم تعرض الأطفال الى أشعة الشمس فوق البنفسجية في الصباح نظراً لأنهم يعيشون في مساكن ضيقة ، أو في أحياء مزدحمة لا تتسرب اليها أشعة الشمس ، وكذلك فان الأمهات أثناء الحمل لا يتعـرضن لأشعة الشمس ولا يتنـاولن الغـذاء الجيـد الغنى بالفيتامين مما ينتج عنه نقص في فيتامين د.وقد كان هذا المرض منتشراً في اوروبا وامريكا نظراً لعدم شروق الشمس طويلا في الشتاء ، ونظرا لوجود الضباب والدخان المتصاعد من المصانع والذى يحجب الأشعة خاصة في الأحياء الفقيرة المزدحمة بالمباني والسكان . وقد أمكن القضاء على هذا المرض باضافة فيتامين د في الالبان المجففة واعطاء الأطفال الكميات اللازمة من فيتامين د لوقايتهم من الكساح .

**الأعراض :**

تظهر أعراض الكساح الذى ينتج من نقص فيتامين د في الأطفال بين السنة الأولى والثانية فى العمر . وأهم هذه الأعراض لين في عظام الجسم وذلك يسبب اعوجاج الساقين والذراعين والصدر والظهر . ويتأخر نمو الاسنان ونظراً لضعف العضلات عامة تصبح البطن بارزة ، وقد يصاب الطفل باضطرابات نفسية واختلاج .

**التشخيص :**

يجب تشخيص هذا المرض في وقت مبكر قبل ظهور مضاعفاته وذلك بأخذ صورة بالاشعة للعظام وقياس كمية الكالسيوم والفسفور والخميرة القلوية الفسفورية في الدم .

**العلاج :**

من الممكن علاج الطفل وشفاؤه بإعطائه الجرعات اللازمة من فيتامين د وتعرضه لاشعة الشمس فوق البنفسجية في الصباح الباكر ، كما يجب ان يتناول كمية كافية من الحليب يوميا وأغذية غنية بفيتامين د .

**الوقاية :**

يمكن وقاية الأطفال من الكساح بتعرضهم لأشعة الشمس في الصباح الباكر وتغذيتهم بالرضاعة ، أو التأكد من أن الطفل يتناول كمية كافيةمن الحليب نظراً لاحتوائه على الكالسيوم . واذا تعذرْ تعرض الطفل لأشعة الشمس فيجب اعطاؤه فيتامين د بالفم يومياً في السنة الأولى والثانية .

وعلى الأمهات أثناء الحمل والأرضاع أن يتعرضن لأشعة الشمس فوق البنفسجية وتناول الأغذية الفنية بفيتامين د مثل زيت كبد السمك والبيض والزبدة أو السمن المصنع ( مارجرين ) والكبد والجبنة والسمك وكذلك كميات كافية من اللبن .

## أمراض العظام الخلقية

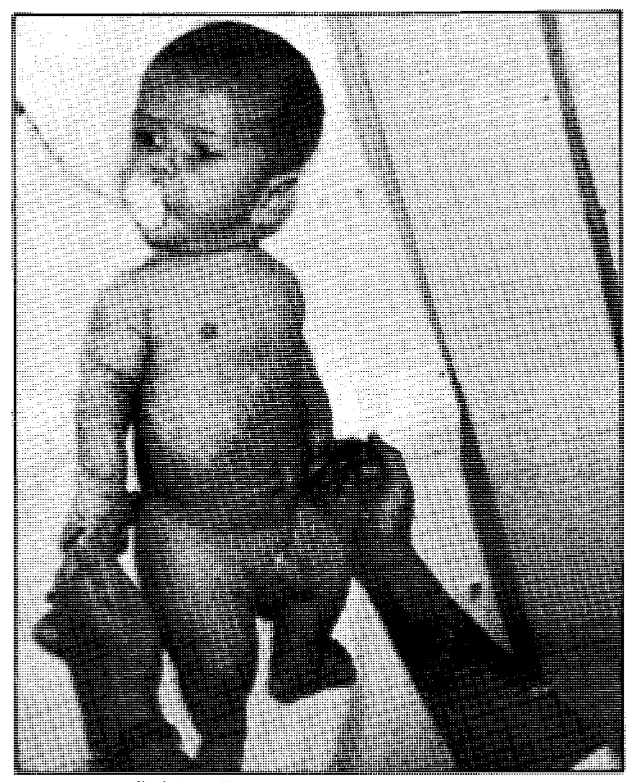
هنالك أمراض خلقية عديدة تصيب العظام وتسبب اعاقة بدنية بعضها جسيمة وبعضها طفيفة . وأغلب هذه الحالات يمكن تشخيصها بعد الولادة مباشرة ، أو في وقت مبكر في الشهور الأولى في الطفولة ، خاصة اذا كان هنالك طفل آخر في الأسرة مصابا بالمرض ذاته .

وسوف نذكر بإيجاز في هذا الباب أهم هذه الأمراض الخلقية ونبين نوع الأعاقة وطريقة علاجها .

## القزامة في عدم نمو الغضاريف

هذا المرض من أهم أسباب قصر الجسم ويمكن تشخيصه بيسر بعد الولادة مباشرة او قبلها بواسطة تصوير الأشعة للجنين أو باستعمال جهاز الصوت الفَوْتى . وذلك لوضوح معالمه فالذرعان والساقان قصيرة . وسبب القصر عدم نمو عظام الاطراف بينما العمود الفقري سليم في تكوينه ونموه .

وعندما يمشى الطفل يبدو الظهر منحنيا للأمام والاليتان بارزتان . كما أن الرأس يبدو كبيراً وناصيته بارزة ولهذا القزم عضلات قوية وعقلية سليمة وجهازه التناسلى طبيعى .



**طفل قصير القامة « قزامة وراثية »**

وهذا المرض ينتقل عن طريق الوراثة الغالبة ، فاذا كان أحد الوالدين مصابا فان نصف اطفالهما يولدون به . ولكن في كثير من الحالات يكون الوليد ناقصا ويموت أثناء الولادة . وفي أكثر من تسعين في المائة من الحالات لايوجد هذا المرض في الوالدين ويولد الطفل بهذا المرض نتيجة لطفرة وراثية ليس لها مثيل في أسرتهما .

وليس هنالك علاج لهذه الحالات . ويستطيع المصاب أن يعيش كغيره من أفراد المجتمع رغم قصر قامته .

## نقص الأطراف الخلقى

قد يولد الطفل بنقص أو عيب في أطرافه مثل بتر الذراع أو الرجل او كلاهما . وقد يكون السبب وراثيا أو نتيجة دواء تناولته الأم لمنع القيء أثناء الثلث الأول من الحمل وسبب ضرراً بالغا للجنين - كما حدث في البلاد الأوروبية حينما أستعمل عقار يسمى ثاليدومايد انتجته أحدى مصانع الأدوية في المانيا الغربية ، وتسبب في انجاب ألاف الاطفال المعوقين بنقص فى الأطراف .

**العلاج :**

يحتاج مثل هذا الطفل الى رعاية طبية منذ الولادة نظرا لما يسببه هذا العيب من أثار نفسية في الوالدين وفي الطفل حينما يكبر . فبعض هذه الاطراف تحتاج الى علاج جراحى ، ولكن جميعها في حاجة الى علاج طبيعى لتدريب الطفل على استعمال ما بقى منها الى أن يأتى الوقت المناسب لامداده بطرف صناعى . ونظرا لأن عقلية الطفل سليمة فمن الضرورى بث روح الأمل وتشجيعه واستمراره في التعليم والاختلاط بأقرانه ومزاولة مايناسبه من عمل في المستقبل ،

## ضخامة نصفية للبدن

قد يولد طفل ونصف بدنه الأيمن أو الأيسر أضخم في حجمه من النصف الأخر ، ولكنه طبيعى في تكوينه ووظيفته . ومن الضرورى فحص الطفل بعد الولادة وأثناء الطفولة للتأكد من عدم وجود عيوب أو أمراض أخرى مثل قصور عقلى أو ورم في غدة الكظر « الغدة فوق الكلوة » .

وليس هنالك علاج خاص لهذه الحالة وحدها ، ويستطيع الطفل ان يعيش حياة طبيعية رغم ضخامة نصف بدنه .

## زيادة عدد الأصابع

تختلف زيادة عدد الاصابع في اليدين او القدمين في حجمها . وقد تكون حالة منفردة أولها علاقة بامراض وراثية اخرى . ويمكن ازالة الأصبع الاضافي بعملية جراحية في الشهور الأولى بعد الولادة .

## إلتحام الأصابع

تختلف درجات التحام الأصابع من التحام جلدى الى التصاق عظمى . وجميعها حالات وراثية غالبة ويجب فحص العظام بالأشعة قبل اجراء عمليات جراحية .

## تقلص المفاصل الخلقى

هذه حالات نادرة وأسبابها الاساسية لاتزال مجهولة ويولد الطفل ومفاصل أطرافه متقلصة ولايمكن انثناؤها . ولذلك تبدو بعض الاطراف او جميعها مشوهة .

ويجب بدء العلاج الطبيعى في أقرب وقت لاصلاح هذا العجز وحتى لاتحدث تشوهات اخرى حينما يكبر الطفل . ومن الضرورى الأهتمام برعاية هؤلاء الأطفال المعوقين من النواحى النفسية والأجتماعية والتعليمية . ويجب أن تشمل هذه الرعاية الأسرة بأكملها .

## تقوس العمود الفقرى الجانبى «جنف»

يتسبب التقوس الجانبى في العمـود الفقرى « جنف » من عوامل مختلفة ومتعددة منها .

(١) تشوه خلقى في بعض فقرات العمود الفقرى

(٢) مرض عظام وراثى يكون الجنف احد اعراضه .

(٣) نتيجة اصابة مثل كسر في العمود الفقرى .

(٤) عدوى في عظام العمود الفقرى وأهمها الدرن .

(٥) يكون التقوس في العمود الفقرى ثانويا لمرض أساسى مثل شلل الأطفال واعتلال العضلات أو قصر أحد الساقين ، أو مرض في الصدر .

(٦) الجنف الذاتى العائلى : ويحدث عـادة في الأثاث في سن البلوغ .

**العلاج :**

يجب علاج المرض الاساسى إن وجد وفي الحالات الأخرى يحتاج المريض الى تمارين متعددة لاصلاح التقوس واستعمال احزمة خاصة أو أغلفة من الجبس . ويمكن اجراء عمليـات جراحية لبعض الحالات .

## تقوس العمود الفقرى الخلفى

## «الحَـــدَب»

ينتج التقوس الخلفى للعمود الفقرى من عدة امراض خاصة الدرن والكساح ونقص الـدرقية وامـراض متعدد السكـريد المخاطى .

وقد يحدث تقوس خلفى للاطفال في المدارس من التعود على موضع خاطىء في الجلوس .

**العلاج** :

يحتاج المريض الى علاج المرض الاساسى مثل الدرن والكساح ونقص الدرقية .

وفي حالة الدرن فقد يحتاج علاج الفقرات المصابة الى غلاف من الجبس أو علاج جراحى .

وفي حالة الحدب الذى ينتج من التعود على تقوس الظهر أثناء الجلوس فيجب اصلاح هذا الخطأ وتنبيه الطفل على الجلوس مستقيما ، كما يجب تحسين صحة الأطفال والشباب في المدارس بالرياضة في الهواء الطلق وبالغذاء الجيد .

## مرض العظام الهشة

في هذا المرض تكون العظام هشة وقابلة للكسر من أبسط الاسباب التى لا تؤثر فى العظام العادية . وهنالك نوعان لهذا المرض : نوع يحدث في الجنين ويولد الوليد وهو مصاب بعدد كبير من الكسور في جميع عظامه . وفي أغلب الحالات يموت الوليد بعد ولادته بوقت قصير .

ويحدث النوع الثانى في الطفولة. واغلب الحالات يعود الى الوراثة الغالبة وتحدث الكسور فى الساق او الذراع . كما يصاب المريض بالصمم .

ويجب التأكد من مواضع الكسور بالأشعة لعلاجها فى أسرع وقت حتى لاتسبب تشوها في العظام وحتى لا تعوق الطفل من الحركة . ونظرا لأن عقلية الطفل سليمة فيجب الاهتمام بتعليمه

ورعايته ووقايته من التعرض للاصابات او الأعمال التى قد تعرضه للكسور .

## مرض تصخر العظام
## مرض العظام الرخامية

هذا المرض وراثي وقد تظهر أعراضه بعد الولادة أو في الشهور الأولى من العمر ويكون خطيرًا . وهنالك نوع أخر أقل خطرًا وتظهر أعراضه في فترة متأخرة من الطفولة . ويتميز هذا المرض بكثافة عظام الجسم التى يبدو شكلها كالرخام الأبيض في صور الأشعة . ورغم كثافتها فهى قابلة للكسر وجبرها بطىء .
وأهم مضاعفات هذا المرض ضعف الدم وتضخم في الطحال والكبد . ونظرا لضغط العظام المتحجرة على الأعصاب فقد يفقد المريض بصره أو يصاب بالصمم وشلل في الوجه وعضلات العين وتلف في الاسنان .

**العلاج :**

لا يوجد علاج خاص للمرض ولكن يجب علاج المضاعفات خاصة كسر العظام وضعف الدم ، وتخفيف الضغط على عصب العين بالعمليات الجراحية . ومن الضرورى علاج العدوى بالمضادات الحيوية ،كما يجب اتخاذ الاحتياطات لمنع الاصابات التى تسبب الكسور .

# اعوجاج القدم

## «حنــف»

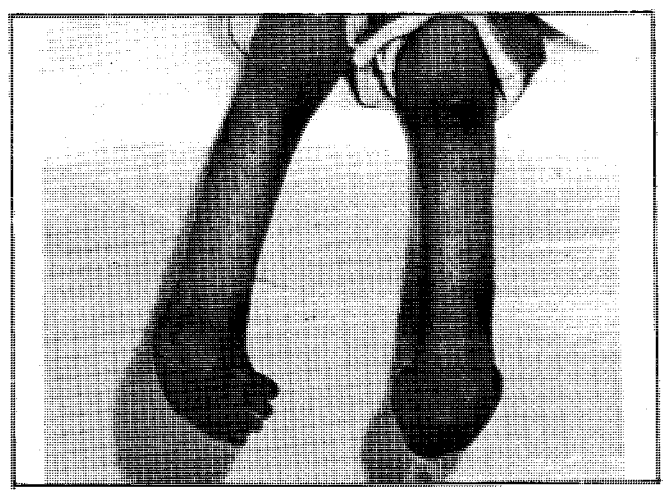
اعوجاج القـدم واضح منـذ الولادة ولـه انواع عـديدة . وأهمها

(١) انثناء القدم نحو بـاطن القدم « أخمص القـدم » وانحراف العقب « الكعب » للداخل وتقريب الجزء الاعلى من القدم .

(٢) حنف عقبى روحى : انحناء القدم للخلف وللخارج .

**العلاج :**

يجب اصلاح الاعوجاج بالممارسة اليـدوية في أسرع وقت ممكن . واذا لم يتم ذلك فيمكن استعمال جبائر خاصة . أما في الحالات المتأخرة فمن الضرورى اجراء عمليات جراحية لاصلاح التشوه .



اعوجاج القدمين ( حنف )

### (٣) القدم المسطحة :

قد لا يوجد في الوليد التقوس الطبيعي في أخمص القدم في الشهور الأولى من العمر . ولكن اذا استمرت القدم مسطحة فسوف يعوق ذلك الطفل عند الحركة .

ولذلك يجب تشجيع الطفل على المشى على الجانب الخارجى من قدميه ثم استعمال أحذية جلدية قوية لها وصلة مرتفعة من الداخل .

## أمراض الجلد الوراثية

## فرط مطاطية الجلد

## (مرض ايرلس دانلوس)

ينتقل هذا المرض عن طريق الوراثة الغالبة ، ولذلك يوجد اكثر من طفل واحد مصاب في الأسرة .

ويتميز المرض بفرط مطالطية الجلد وانبساط المفاصل من غير أن يتألم الطفل . ونظرًا لضعف الجلد والاوردة الدموية فقد يحدث نزيف تحت الجلد وتكدم وربما يحدث نزيف في احد المفاصل وفي اغلب الأحيان تجد الطفل ضعيف البدن .

وليس هنالك علاج لهذه الحالات ولكن يجب وقاية الطفل من الاصابات وعلاج مضاعفاتها .

## مرض فقاقيع البشرة المنحلة

هنالك عدة انواع لهذا المرض الوراثى ولكنها جميعا تظهر في الشهور الأولى من الطفولة وبعضها منذ الولادة وتظهر على الجلد فقاقيع عديدة خاصة أثناء الطقس الحار ومن أبسط الاصابات وعندما تلتئم تترك تشوهات جلدية في بعض الحالات .

# الفصل الرابع

# الاعاقة العقلية

الأعاقة العقلية أكثر أمراض الطفولة المزمنة ضررًا لأنها تسبب تأخرًا في نمو الطفل وإنجازاته المتطورة . فهو يتخلف عن الطفل السليم في كل المعايير « المذكورة في الباب الأول عن تطور الأطفال الأصحاء » في كل أطوار حياته . وقد لا توجد إعاقة بدنية تسبب زيادة في تعطيل النمو ولكن في كثير من الحالات يوجد نقص في الحواس ، ومشاكل في النطق واللغة والسلوك وربما اصابة بالصرع أو أمراض عصبية أخرى .

ولتقويم درجة الأعاقة العقلية يمكن استعمال أنواع مختلفة ومتعددة من إختبارات الذكاء حسب عمر الطفل . ونسبة الذكاء هى المقارنة المئوية بين عمره الذهنى « وهو المستوى الذى يحصل عليه بعد الاختبار » وعمره الحقيقى ، ورغم فائدة هذا الأختبار في تقويم الطفل للتعليم ، ولكن غالبا ما تدل النسبة على تجارب الطفل والمستوى الثقافى والأجتماعى لاسرته . فالطفل الذى ينشأ في أسرة مثقفة ومهتمة برعايته ، وتبث فيه روح التفكير السليم والملاحظة الدقيقة والسلوك المناسب وأيجاد الحلول للمشاكل التى تواجهه ، يكون أعلى في نسبة الذكاء من الطفل المحروم من الأسرة ، أو الذى لايجد رعاية سليمة ودوافع تنشط عقليته وتوجهه نحو السلوك المستقيم .

وهنالك محاولات عديدة لجعل هذه الاختبارات مناسبة لكل الأحوال وقادرة على تحديد المستوى العقلى .

## التخلف العقلى

التخلف العقلي هو ضعف في النمو العقلى ، وعجز في الذكاء وفي القدرة على التعليم والتدريب والمشاركة الأجتماعية ، مما ينتج عنه مشاكل طبية وتعليمية وأجتماعية ونفسية في محيط الأسرة خاصة والمجتمع عامة .

ويمكن باستعمال نسبة الذكاء بعد الاختبارات المناسبة تقسيم الأطفال المتخلفين ذهنيا الى ثلاثة أقسام :

(١) نسبة الذكاء ٥٠ ـ ٧٠ فى المائة : تخلف بسيط ويمكن تعليم الطفل حتى الفصل الثالث أو الخامس ولكن نظرا لعدم قدرة الطفل المتخلف عقليا من منافسة اقرانه الاصحاء فقد لايستطيع الاستمرار في المدارس العامة . ولكن يستطيع أن يحصل على العمل المناسب خاصة اذا كان خال من الأرهاق الذهنى . وفي المستقبل يستطيع الزواج والأنجاب وتكوين أسرة .

(٢) نسبة الذكاء ٣٠ ـ ٥٠ في المائة : تخلف وسط يمكن أن يتعلم القراءة والكتابة حتى الفصل الأول من التعليم . كما يمكن تدريب الطفل المتخلف على الأعمال اليدوية في مراكز التأهيل المهنى . ويستطيع رعاية نفسة بالتدريب والرعاية الأجتماعية . وكثير من الأطفال المتخلفين في هذه المجموعة مصابون ايضا بعاهات بدنية .

(٣) نسبة لذكاء أقل من ٣٠ في المائة : تخلف شديد لايمكن تعليمه أو تدريبه ويمكن تشخيص مثل هذه الحالات منذ الشهور الأولى في الطفولة وكثير منهم مصابون باعاقات بدنية ايضا . ويحتاج الطفل المتخلف ذهنيا بدرجة شديدة الى رعاية خاصة ومستمرة ووقايته من الأخطار التى لايستطيع حماية نفسه منها . ويمكن رعاية مثل

هذا الطفل فى أحد مراكز التأهيل الأجتماعى لشديدى الأعاقة التى توفر الرعاية الصحية والنفسية لهم وربما يمكن تدريب الطفل على رعاية نفسه .

**أسباب التخلف العقلي :**

قد تعود أسباب التخلف العقلى الى عوامل أو أمراض أصابت الوليد قبل ولادته أو أثناء الولادة أو بعدها وأهم هذه العوامل هى :

**(أ) قبل الولادة :**

١ ـ أمراض وراثية .

٢ ـ أمراض معدية تصيب الأم والجنين .

٣ ـ تعرض الجنين للأشعة .

٤ ـ نقص الغدة الدرقية .

٥ ـ أرتفاع نسبة الصبغة الصفراوية «**بايلوروبين**» في الدم .

٦ ـ أسباب متنوعة اخرى مثل أمراض المشيمة ، والتسمم أثناء الحمل والابتسار وصفر الرأس .

**(ب) أثناء الولادة :**

١ ـ اصابات الوليد خاصة أصابة المخ .

٢ ـ نزيف في المخ .

٣ ـ نقص الأكسوجين في المخ .

**(ج) بعد الولادة :**

١ ـ التهاب في المخ .

٢ ـ أصابة المخ بأذى .

٣ ـ نقص سكر الجلوكوز في دم الوليد .

٤ ـ التسمم خاصة بمادة الرصاص .

٥ ـ خدوث جلطة أو نزيف في المخ .

٦ ـ مضاعفات التمنيع « التحصين » ضد الجدرى والسعال الديكى « الشاهوق » .
٧ ـ مضاعفات بعض الأمراض المعدية مثل الحصبة .

**أعراض التخلف العقلى :**

تعتمد الأعراض على سبب التخلف العقلى ودرجة تأثيره على المخ وعلى نمو الطفل . ولكن الواضح أن الطفل المتخلف ذهنيا أقل في نموه وتطوره الذهنى من الطفل السليم الذى يتساوى معه في العمر . ويصبح هذا التخلف اكثر بيانا عندما يكبر الطفل ويعجز عن النطق والوعى بما يحيط به من أشياء ، كما يتخلف في القراءة والكتابة ومنافسة أقرانه .

**التشخيص :**

أن من الضرورى تشخيص التخلف العقلى في وقت مبكر لأن بعضها يمكن علاجه وشفاؤه اذا تم التشخيص قبل التأثير الضار على المخ . وقد أصبح الأن ضروريا اجراء اختبارات في البول والدم في الأسبوع الأول من العمر لاكتشاف بعض الأمراض الوراثية التى يمكن علاجها في وقت مبكر وكذلك اجراء اختبارات الدرقية .

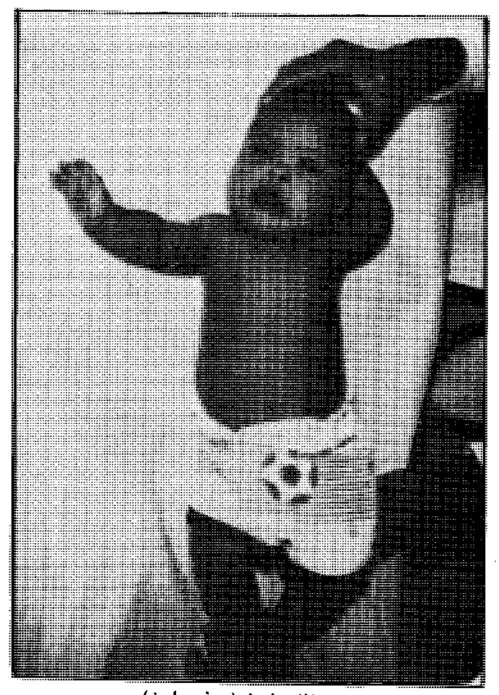
ويجب فحص الوليد بعد الولادة مباشرة فحصا طبيا دقيقا واعادة الفحص بعد أسبوع وفي فترات محددة . كما يجب التأكد من حالة البصر والسمع وفحص شبكية العين . وفي حالة الاشتباه في أمراض الأعصاب أو المخ يمكن إجراء فحص بالأشعة للرأس وتخطيط الدماغ الكهربائي . وبعض حالات الأمراض الوراثية يمكن أخذ عينة من الدم وإجراء فحص للجسيمات الصبغية لمعرفة نوع الوراثة .

## العوامل التى تسبب التخلف العقلى قبل الولادة

## أمراض وراثية تسبب التخلف العقلي

### المغولية

### (المرض المغولى ـ مرض داون)



طفل مغولى (مرض داون)

هذا المرض هو أكثر الأمراض الوراثية التى تسبب تخلفا عقليا . ونسبة الحالات كثيرة في أوروبا والولايات المتحدة حيث

يولد طفل واحد مصاب بهذا المرض لكل ٦٠٠ وليد . وهذا المرض معروف في كل البلاد وكل الاجناس بنسب مختلفة ، فعدد الحالات في المملكة العربية السعودية قليل بالنسبة للبلاد الغربية .

ان هذا المرض وراثى وأغلبية الحالات من نوع ثلاثية الجسيمات الصبغية رقم ٢١ حيث يكون عددها الأجمالى ٤٧ بينما عددها في الشخص السليم ٤٦ والأمهات في هذه الحالات قد جاوزت أعمارهن ٣٥ سنة وقد وضعن أطفالا أصحاء قبل ذلك وهنالك حالات قليلة يكون فيها عدد الجسيمات الصبغية ٤٦ يكون فيها اتحاد بين اثنين من الجسيمات وقد يوجد عنصر الوراثة في أحد الوالدين مما يجعل احتمال ولادة اطفال أخرين بهذا المرض كبيرة .

**الأعراض :**

ان ملامح المغولية واضحة في كل الحالات حتى في الوليد . وأهمها ما يأتى :

١ ـ الرأس صغير والقفا مسطح .

٢ ـ العينان منحرفتان من أسفل الى أعلى . ولهذا يشبه المريض بالجنس المنغولى .

٣ ـ نقص التقوى في الأطراف .

٤ ـ التخلف العقلى وقد لايكون واضحا الا بعد شهورمن الولادة .

٥ ـ اليدان عريضتان والأصابع قصيرة وفي بعض الحالات ينحنى الأصبع الصغيرللداخل وسبب ذلك عدم نمو العظم الأوسط . ومن أهم الملامح شذوذ التجاعيد الموجودة على الكفين والتى تختلف كثيرًا عن التجاعيد العادية .

٦ ـ وهنالك ارتباط بين المغولية وأمراض أخرى أهمها مرض القلب الخلقى خاصة فجوة بين البطين الأيمن والأيسر في ثلث الحالات أو أكثر ومرض سرطان الدم (لوكيميا) ؛ وكثرة الأصابات بالعدوى خاصّة ذات الرئة وهى أهم سبب للوفيات .

## التشخيص :

ليس هنالك صعوبة في تشخيص هذا المرض نظرًا للملامحه الخاصة به . ومن المفيد إجراء تحليل للجسيمات الصبغية في الطفل المصاب أو المشتبه فيه وكذلك في الوالدين .

## العلاج والرعاية :

لا يوجد علاج خاص لهذا المرض أو لتغيير حالة المريض . وإن من واجب الطبيب أن يخبر الوالدين بحقيقة المرض بعد التأكد من تشخيصه بطريقة مبسطة ولكن واضحة ، وأن يهتم بما سوف يشعران من صدمة وألم وخيبة أمل في وليدهما . وأن يبين لهما أن هنالك أطفالا كثيرين مثله في رعاية أسرهم وذلك لأن الطفل المغولى يمتاز بهدوء الطبع وحبه لوالديه ، وانه سوف ينمو بدرجة بطيئة ولكن سوف يستطيع أن يمشى وينطق . ونظرا لأن نسبة الذكاء منخفضة فسوف لايستطيع أن يتعلم في المدارس العامة ولكن يمكن تدريبه في مدارس خاصة وفي المنزل ، وقد دلت التجارب الحديثة أن الطفل الذى يجد رعاية ممتازة في أسرته وفي المؤسسات التدريبية ، تكون نسبة ذكائه أفضل من غيره خاصة الأطفال الذين يقضون اكثر حياتهم في المستشفيات أو يتم ايواؤهم في مراكز الأطفال المعوقين .

ويستطيع الطفل المغولى العيش مع أفراد عائلته في انسجام تام والتعود على سلوك مقبول في الأسرة والمجتمع . ويجب وقايتهم ـ كغيرهم من الأطفال الاصحاء ـ من الأمراض المعدية بالتمنيع باللقاحات الواقية . كما يجب عدم تعرضهم للأشخاص المصابين بعدوى الجهاز التنفسى نظرا لسرعة اصابتهم بعدوى أمراض ذات الرئه وهى خطيرة على صحتهم وحياتهم .

## مرض تبول الفينايل كيتون

## (فينايل كيتونيوريا)

يوجد هذا المرض الوراثى في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية بنسبة طفل واحد لكل عشرة الى عشرين الف مولود . ونسبة الحالات في البلاد العربية أقل من ذلك . وكان الأعتقاد العلمي السائد أن هذا المرض ينحصر وجوده في أجناس شمال أوروبا ، ولكنا اكتشفنا عائلة سودانية مصابة بهذا المرض الوراثى ونشرنا البحث في مجلة طب الأطفال « الامريكية » في عدد فبراير سنة ١٩٦٤م . وكان لهذا الاكتشاف أهميته العلمية والأجتماعية نظرًا لأن هذا المرض يمكن علاجه تماما اذا تم تشخيصه في عمر مبكر . ومنذ ذلك التاريخ تم تشخيص عدد من الأطفال في البلاد العربية . وكذلك استطاع الأطباء الامريكيون اكتشاف حالات في الزنوج الامريكيين بعد أن كانوا يعتقدون أن هذا المرض لايوجد في الزنوج . ولدينا في عيادة الأطفال المعوقين في مستشفى الولادة والأطفال في جدة ٨ حالات منها ٤ سعوديون و٤ من مواطنى البلاد العربية المقيمين بالمملكة .

## الأسباب :

هذا مرض وراثى متنحى وينتقل بنسبة واحد في كل أربعة من المولودين . ويتسبب من عدم استطاعة الجهاز الهضمى من تحويل الحامض الامينى فينايل ألنين الى تايروسين وذلك لنقص وراثى في الخميرة الخاصة بذلك . وينتج عن ذلك إرتفاع نسبة الفنايل ألنين في الدم ولهذا تأثير ضار على المخ مما يسبب التخلف العقلى والقصور البدنى .

## الأعراض :

يكون الطفل عاديا بعد الولادة وتظهر أعراض عامة بعد أسابيع قليلة وأهمها القلق والقيء وطفح جلدى أو النملة (اكزيما) وتشنجات . وأهم آثار هذا المرض هو التخلف العقلى . وبعض هؤلاء الأطفال يميلون الى العنف والحركات المتواصلة كحركات الأراجيح وهز الرأس والافراط في النشاط .

ويبدو الطفل المصاب جميلا في منظره ففي أغلب الأحيان (٩٠ في المائة) يكون شعر الرأس أشقر ولون العينين أزرق . ولكن الشعر الأسود لاينفى وجود المرض .

## التشخيص :

يجب تشخيص هذا المرض في الشهر الأول بعد الولادة وذلك بفحص نقطة واحدة من الدم تؤخذ من قدم الوليد في ورق ترشيح لقياس مستوى الفنايل النين بطريقة قوثرى . واذا اتضح ان هنالك ارتفاعًا في الدم فيجب اجراء فحص دقيق لمعرفة نسبة

الفنايل النين في الدم ، وكذلك فحص البول لمعرفة الأفرازات الناتجة عن هذا المرض .

**العلاج :**

يمكن علاج هذا المرض ووقاية الطفل المصاب من مضاعفاته خاصة التخلف العقلى وانحراف الأعصاب والقصور البدنى ـ وذلك بتحديد كمية الفنايل النين في الغذاء لتصبح قليلة جدا منذ الأسابيع الأولى من حياة الطفل المريض . ويوجد الأن انواع من الحليب المجفف الذى يفى بهذا الغرض (مثل لوفينالاك ومينافين و ب . ك . ى وفينايل فرى وغيرها) . ويجب أن يكون غذاء الطفل كاملا من ناحية محتوياته وطاقته من أجل النمو والصحة العامة . كما يجب اضافة النشويات والدهن والفواكه والخضروات حسب عمر الطفل وحاجته الغذائية . ويستمر الغذاء الخاص حتى السنة العاشرة من العمر .

## مرض تعدد السكريات المخاطى
## (مرض متعدد السكريد المخاطى)

هذا المرض وراثى متنحى وسببه نقص في الخميرات الخاصة ينتج عنه تكاثر أنواع من متعدد السكريد في خلايا الكبد والعضلات والمخ والكلى والقلب . ويوجد ثمانية أنواع لهذا المرض خمسة منها تتميز بالتخلف العقلى اضافة الى التشوهات البدنية .

**الأعراض :**

١ ـ التخلف العلقى (في النوع الأول والثانى والثالث والسابع والثامن) .
٢ ـ تخلف في النمو البدنى له ملامح خاصة وواضحة ، الرأس كبير والعينان متباعدتان والألف منخفض والشفتان غليظتان واللسان ضخم في حجمه والمفاصل متقلصة ولذلك ترى المريض منحنيا واليدان مقبوضتان . وهنالك حدب في الظهر واعوجاج في القفص الصدرى . وفي بعض الحالات يوجد ضباب في القرنية .
٣ ـ تضخم في الكبد والطوحال .

**التخيش :**

صورة المريض واضحة المعالم ولكن من الأفضل فحص الدم والبول وأخذ صورة بالأشعة للعظام والقلب .

**العلاج :**

ليس هنالك علاج خاص أو دواء لهذا المرض ، وهنالك تجارب في تغيير نخاع العظم في الوقت الحاضر . ويجب العناية بغذاء المريض ووقايته من الأمراض المعدية وتشجيعه على الحركة في مراكز العلاج الطبيعى والتأهيل الأجتماعى .

## التخلف العقلى ونقص الأعضاء التناسلية

## (ملازمة لورنس ـ مون ـ بيدل)

هذا مرض وراثى متنحى يحدث نادرًا ويتكون من مجموعة من الأعراض هى :

(١) السمنة .

(٢) زيادة في عدد اصابع اليدين والقدمين .

(٣) نقص في الأعضاء التناسلية .

(٤) تخلف عقلى .

(٥) التهاب الشبكية الصباغى .

ويعتمد العلاج على الرعاية الأجتماعية والتدريب والتأهيل .

## مرض سكر الحليب

هذا مرض وراثى متنحى ينتج من عدم تحويل سكر الحليب (قالاكتوز) الى سكر العنب (جلوكوز) وذلك لنقص في الخميرة الخاصة وبذلك تزداد نسبة سكر الحليب في الدم .

**الاعراض** :

يبدأ ظهور الأعراض بعد أسبوعين من الولادة وبعد تغذية الطفل بالحليب ، بالقىء واسهال ونقص في الوزن وتضخم في الكبد ويرقان وتضخم في الطوحال وسد في العينين (تحجر في العدسة) وتخلف عقلى وفي بعض الحالات تظهر الاعراض في وقت متأخر .

**التشخيص :**

١ ـ فحص البول بمادة بندكت يبين وجود سكر في البول ولكن باستعمال شريط خميرة الجلوكوز (كلينستكس) يتبين أن هذا السكر ليس جلوكوز .
٢ ـ فحص البول والدم باستشراب ورقى يوضح وجود سكر الحليب .

**العلاج :**

يجب تغذية الوليد بحليب لايحتوى على سكر الحليب مثل اللبن المصنع من فول الصويا وبذلك ينمو بصحة عقلية وبدنية جيدة خالية من كل المضاعفات المذكورة .

## أمراض معدية تصيب الحامل والجنين

أهم الأمراض المعدية التى يمكن أن تصيب الحامل والجنين والتى يمكن الوقاية منها هى الحصبة الألمانية ومرض الزهرى .

## الحصبة الألمانية

الحصبة الألمانية مرض معدى تسببه حُمة (فايرس) ولهذا المرض أهمية بالغة نظرا لأن المرأة اذا اصيبت به اثناء الثلاثة أو الأربعة شهور الأولى من الحمل فان الجنين قد يصاب بتشوهات خلقية بنسبة ٢٠ الى ٣٠ في المائة من الحالات وأخطر فترة في الحمل هى الثمانية اسابيع الأولى حيث تصل نسبة الأصابة في الجنين الى نسبة ٥٠ في المائة أو اكثر .

### الأعراض :

فترة الحضانة اسبوعان الى ثلاثة أسابيع ويصاب المريض بارتفاع بسيط في حرارة الجسم ، والتهاب في الحلق وزكام وصداع وفتور ، ثم يظهر طفح جلدى على الوجه والعنق وباقى البدن ويستمر لمدة يومين أو ثلاثة أيام . وتتضخم الغدد خلف الأذنين والرأس وعلى جانبى الرقبة . وقد يحدث التهاب في المفاصل في بعض الحالات خاصة في النساء .

### آثار الحصبة الألمانية في الوليد :

قد تسبب الحصبة الألمانية وفاة الجنين أو اصابته بتشوهات خلقية وقد يولد سليما من المرض . ولذلك فانه لايمكن التنبؤ بنتائج المرض على الوليد .

وأهم الأثار الضارة على المولود هى :

(١) مرض قلب خلقى خاصة استمرار القناة الشريانية مفتوحة أو فجوة بين البطين الأيمن والأيسر أو الاذين الأيمن والأيسر .

(٢) الصمم .

(٣) سد في العين (تحجر العدسة)

(٤) تخلف عقلى

(٥) صغر الرأس .

### العلاج :

ان الوليد المصاب بالحصبة الألمانية يكون معديا لغيره عن طريق افرازات الحلق ، ولذلك يجب اتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع انتشار العدوى . وعندما يكبر الطفل يمكن علاج العينين والقلب . ومن الضرورى ارشاد الوالدين لمعرفة طرق الرعايـة والتعليم والتدريب في المستقبل .

الوقاية :

ان من الضرورى تمنيع الأطفال وخاصة الأناث وطالبات المدارس من الحصبة الألمانية باللقاح الخاص في الشهر الخامس عشر من العمر وحتى سن البلوغ .

أما النساء فان اللقاح قد يكون ضارًا للجنين أثناء الحمل ولذلك لاتحقن المرأة باللقاح اذا كانت حاملاً أو اذا كانت تتوقع أن تحمل في فترة ثلاثة شهور بعد التمنيع باللقاح . ويمكن حقن النساء المعرضات للأصابة بالحصبة الألمانية لافتقارهن للمناعة باللقاح الواقى بعد الولادة . ولكن يجب عليهن الأبتعاد من المصابين بهذا المرض أثناء الحمل خاصة في الشهور الأولى منه .

## مرض الزهرى

لقد أصبح هذا المرض نادرًا بفضل فحص الأمهات أثناء الحمل واختبار الدم . ولم أجد حالة واحدة في جدة حتى الأن . ولكن قد بدأ هذا المرض المعدى يظهر في البلاد الأوروبية والولايات المتحدة مما يستلزم الاستمرار في الوعى والفحص .

## تعرض الجنين للأشعة

لقد دلت التجارب أن الأشعة المستعملة للفحص أو العلاج لها ضرر على الجنين اذا تعرضت لها المرأة الحامل قبل الأسبوع الثامن عشر من الحمل . ومن أهم الأثار الضارة التخلف العقلى .

ولذلك من الضرورى عدم تعرض المرأة الحامل للأشعة الا في الحالات الضرورية القصوى .

ويمكن فحص المرأة الحامل بجهاز الصوت الفوتى نظرا لأن ذلك لا يسبب ضررًا للجنين كما انه دقيق في التشخيص . ويمكن اعادة الفحص في أوقات محددة على الأم من غير آثار ضارة عليها أو على الجنين .

## نقص الدرقية الخلقى

إن الغدة الدرقية هامة للنمو العقلى والبدنى ويعزى النقص الى أسباب خلقية تحدث في الجنين قبل الولادة وأهمها :

١ ـ نقص في تكوين الغدة الدرقية في الجنين .

٢ ـ تعاطى الأم للعقاقير المكونة للدراق وبذلك يولد الطفل وبه دراق (تضخم في الغدة الدرقية) وأهم هذه الأدوية اليودور .

٣ ـ نقص في تكوين الهرمون في الغدة .

٤ ـ علاج الأم أثناء الحمل باليودور المشبع بالأشعاع الذري .

**الأعراض :**

أن من الضرورى تشخيص هذا المرض في وقت مبكر حتى يمكن علاج الطفل ومنع التدهور العقلى والبدنى . وفي أغلب الحالات لا تكون الأعراض واضحة بعد الولادة الا بعدعدة أسابيع (٦ ـ ١٢) . وأهم هذه الأعراض ملامح الوجه القبيحة واللسان الضخم البارز والتخلف العقلى والبدنى . ولكن يمكن الاشتباه في نقص الدرقية وإجراء الفحص اللازم في وقت مبكر بالعلامات الأتية في الوليد :

(١) هبوط في درجة الحرارة الطبيعية .

(٢) قلة النشاط (٣) الأمساك . (٤) قلة الصياح خاصة اذا كان الصوت خافتا .

(٥) استمرار اليرقان (الاصفرار) لفترة طويلة من غير سبب واضح .
(٦) ضيق التنفس بعد التغذية .

واذا لم يتم تشخيص المرض وعلاجه في وقت مبكر فسوف تكون صورة المريض واضحة . فالوجه قبيح في منظره . واللسان بارز وغليظ ، وشعر الرأس قليل وجاف ، والرقبة قصيرة وتحيط بها كتل من الأورام المخاطية ، ونقص التقوية في العضلات وفتق سرى . وتخلف عقلى كبير .

**التشخيص :**

لقد أصبح الأن ممكنا تشخيص نقص الدرقية في الوليد باستعمال طريقة المقياس المناعى الشعاعى لهرمون الدرقية رقم ٤ والهرمون المنشط للدرقية في نقطة واحدة من الدم تؤخذ من قدم الطفل في ورقة ترشيح .

**العلاج :**

يعالج المريض بنقفص الدرقية بدواء هرمون الغدة الدرقية وافضل نوع في الوقت الحاضر هو ثايروكسن . واذا أعطى الطفل المصاب بنقص الدرقية هذا العلاج منذ الأيام الأولى من حياته من غير انقطاع فسوف ينمو كغيره من الأطفال الأصحاء في كل من المستوى العقلي والبدني .

أما اذا تأخر التشخيص والعلاج فان النتيجة ستكون سيئة خاصة في مستوى الذكاء .

ويجب أن يستمر العلاج بهذا الدواء مدى الحياة بلا انقطاع ، ومراقبة المريض في جميع اطوار حياته وتقويم نموه ، ومراجعة جرعة الدواء حسب عمره ووزنه وحالته .

وكثيرا ما يعتقد الوالدان أن الطفل قد تم شفاؤه حينما يجدان أنه أصبح سليما في شكله ونموه ، ولذلك يوقفان الدواء ، وسرعان ما تتدهور صحة الطفل عقليًاوبدنيًا ، ولهذا يستحسن أخذ صورة ضوئية للطفل قبل العلاج لتذكرهما كما يجب أرشادهما وتحذيرهما من توقف العلاج .

## الاعتلال الدماغي بالصبغة الصفراوية

يحدث الأعتلال الدماغي اذا ارتفعت نسبة الصبغة الصفراوية (بايلوروبين) في الدم أكثر من ٢٠ ملجرام في المليتر الواحد . وينتج ذلك اذا انعدم التآلف بين فصيلة دم الأم والوليد نتيجة إختلاف بين فصيلة دم الأم والأب وسبب ذلك مرض حل الدم . وهذا يحدث في حالتين .

(١) مرض حل الدم نتيجة عدم الوفاق في عامل ريسص (رهـ) . فاذا كان الأب من فصيلة رهـ أيجابى والأم من فصيله رهـ سلبى والوليد من فصيلة رهـ إيجابى .

(٢) مرض حل الدم نتيجة عدم الوفاق في فصائل الدم . فالأم من فصيلة صفر والأب والوليد من فصيلة (أ) أو (ب) .

**الأعتلال الدماغي في الوليد المبتسر :**

يحدث الأعتلال الدماغي في الوليد المبتسر اذا كانت نسبة الصبغة الصفراوية في الدم أقل من ٢٠ ملجرام في المليلتر الواحد خاصة اذا كان مصابا بمرض حل الدم أو عدوى أو التهاب سحائى أو انخفاض في درجة الحرارة أو مستوى الجلوكوز في الدم .

**الأعراض :**

يصاب المريض بالتشنج والأختلاج والشلل المخى والتخلف العقلى .

**الوقاية :**

يمكن وقاية الوليد من الأعتلال الدماغي الناتج من ارتفاع نسبة الصبغة الصفراوية (بايلوروبين) بالإجراءات الأتية :

(١) إجراء عملية تغيير دم الوليد في أسرع وقت ممكن خاصة في الساعات الست الأولى بعد الولادة مباشرة .

(٢) إجراء الولادة قبل نهاية الحمل اذا أصيب الجنين في الحمل السابق أو اذا اتضح أن هنالك خطورة على الجنين بعد فحص عينة من السائل داخل الرحم (سائل الصاء ـ السائل الامنيوسى) .

(٣) حقن الأم في العضل بمضاد قلوبيولين د البشرى (واحد مليلتر ويحتوى على ٣٠٠ مايكروجرام) خلال الثلاثة أيام الاولى بعد الولادة .

(٤) فحص دم الزوجين قبل الحمل أو بعده مباشرة لمعرفة فصائل الدم وإتخاذ الأحتياطات اللأزمة قبل الولادة .

## صغر الرأس

يتسبب صغر الرأس ونقص نمو المخ في التخلف العقلى .

**الأسباب :**

(١) عامل وراثي متنحى

(٢) أصابة الأم بالحصبة الألمانية أو داء المقوسات (تكسوبلا سموسيس) أثناء الحمل .

(٣) تعرض المرأة الحامل للأشعة للفحص أو العلاج .

(٤) أصابة المخ بأضرار نتيجة

(أ) الأختنـاق وقلة الإكسـوجين أثناء الولادة أو قبلها .

(ب) أو الاعتـلال الدمـاغى بالصبغـة الصفراوية .

(ج) أو التهاب سحائى بعد الولادة .

(د) أمراض وراثية أو مكتسبة تسبب ضعفا في نمو المخ .

**الأعراض** :

يكون حجم الرأس صغيرًا ولا يزداد في حجمه الا بنسبة يسيرة . وتلتحم فجوة الرأس الأمامية . ويصاب المريض بالتخلف العقلى والاختلاج ، وعندما يكبر يصبح عنيفا فى حركاته وسلوكه .

**العلاج** :

يحتاج الطفل الى أدوية مهدئة خاصة في حالة الأختلاج . وبعض الحالات قد تستفيد من إجراء عملية جراحية لتوسيع الجمجمة في الأسابيع الأولى بعد الولادة اذا كان المخ سليما .

## داء المقوسات
## (تكسو بلا سموسيس)

هذا المرض يتسبب من حيوانات أولية دقيقة (بروتوزوا) . واذا إصبيت به المرأة الحامل في الستة شهور الأخيرة فسوف ينتقل المرض الى الجنين ويسبب اضرارًا بالغة فيه . ويولد الوليد وهو مصاب بقلة الصفيحات في الدم ويرقان وتضخم في الكبد والطوحال وطفح جلدى .

**أعراض الداء في الأطفال :**

(١) تخلف عقلى .
(٢) اختلاج وصرع .
(٣) تشنج في العضلات وضعف في الحركة وشلل مخى
(٤) ضعف فى البصر وشلل فى عضلات العين والتهاب المشيمة والشبكية .
(٥) صفر الرأس .
(٦) صورة الأشعة للرأس تبين مقوسات جيرية (تكلس) .

**العلاج :**

يمكن علاج الأم المصابة وكذلك الوليد بدواء بـايريمثمين (دارابريم) وسلفاديزين .

## العوامل التى تسبب التخلف العقلى أثناء الولادة

## العوامل الضارة للمخ أثناء الولادة

### ١ ـ أصابة المخ ونزيف في المخ :

هذه أخطر أنواع الأصابات التى ربما تحدث أثناء الولادة وتسبب وفاة الوليد أو اعاقة عقلية وبدنية مستديمة .

**الأسباب :**

(١) الابتسار (٢) الأختناق
(٣) أصابة المخ بالملقط أو بسبب ضيق الحوض اومجىء مقعدى .

وأهم النتائج الضـارة هى التخلف العقلى والشلـل المخى والأختلاج .

**الوقاية :**

أن رعاية الأم الحامل أثناء فترة الحمل في مراكز الرعاية الأولية أو في مستشفيات الولادة ، والتقدم الحديث في عمليات الولادة والتخدير ، كان لكل ذلك أثر كبير في سلامة الوليد وقلة أصابات المخ وحوادث النزيف في المخ .

**٢ ـ أختناق الوليد :**

يختنق الوليد اذا لم يستطع التنفس بعد الولادة مباشرة والحصول على الاكسوجين الضرورى لحياته . وهذا ما يسبب وفاة الوليد أو ينتج عنه ضرر بالغ ومستديم للمخ . وقد يكون السبب راجعا الى عوامل حدثت قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها وأهمها :

١ ـ امراض الأم أثناء الحمل مثل النزيف وفقر الدم .

٢ ـ سد في الجهاز التنفسى خاصة استنشاق الأفرازات أو الدم أثناء الولادة .

٣ ـ هبوط في التنفس نتيجة التخدير أثناء الولادة أو قبلها خاصة بالمورفين أو البثدين .

٨ ـ أمراض الوليد الخلقية مثل مرض القلب .

**مضاعفات الأختناق :**

ان الأختناق خطر على حياة الوليد وصحته ومن أهم المضاعفات التخلف العقلى والشلل المخى وضعف في البصر والسمع والنطق بدرجات متفاوته .

**الوقاية والعلاج :**

أن الوقاية تعتمد على الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة والأسراع في علاج الوليد من الاختناق وتوفر الوسائل الحديثة للعناية المركزة وتدريب الأطباء والممرضات على الأجهزة الحديثة للأفاقة .

## العوامل التي تسبب التخلف العقلي بعد الولادة

### العدوى بعد الولادة

العدوى من أخطر ما يصيب الوليد بعد الولادة ، خاصة أنه معرض الى عدد من الجراثيم الخطيرة أهمها جرثومة القولون والمكور السبحى والمكور العنقودى وغيرها . وأخطر نـوع من العدوى هو التهاب السحايا الذى يترك أثارًا ضارة على الطفل أهمها : التخلف العقلى والعمى والصمم والشلل وموه الرأس وضعف في النطق والأدراك الحِسى وكذلك صعـوبة في التعليم ومشاكل في السلوك .

**العلاج :**

أن الطفل المصاب بالعدوى يحتاج الى رعاية خاصة في وحدة العناية المركزة للمولودين جدد . وبالتشخيص السريع وأستعمال المضادات الحيوية الحديثة وكل ما يحتاج اليه الوليد من أدوية وإفاقة ، أصبح العلاج ميسرًا وله نتائج طيبة .

**الوقاية :**

يجب على المرأة الحامل الذهاب الى مراكز الرعاية الصحية الأولية في الشهور الأولى من الحمل ، وتحتاج الحالات المشتبه في خطورتها الرعايـة الكاملـة في مستشفى للولادة تحت رعـاية استشاري في أمراض النساء والولادة .

وقد أصبح الأن من الضرورى إتخاذ الاحتياطات الصحية اللأزمة وتعقيم المعدات الجراحية والحضانات ، ومراقبة العدوى بأخذ عينات مستمرة من الأطباء والممرضات وكذلك من الآلات

والمعدات وكل الأدوات المستعملة في أقسام الولادة والحضانة . ومن أهم الإجراءات المتبعة بإستمرار نظافة اليدين قبل وبعد فحص كل وليد ومنع الزوار من دخول وحدة الحضانة .

## التسمم بمادة الرصاص

يتسمم الأطفال بمادة الرصاص عند بلوغهم السنة الاولى من العمر وحتى السنة السادسة وهؤلاء تعودوا على تناول المواد المطلاة بالرصاص في أسرة الأطفال أو ألعاب الأطفال أو الأتربة أثناء اللعب ، أو عصير الفواكه المخزون في أوانى مطلاة بالرصاص . وأحيانا من تنفس غازات من حريق صناديق الأخشاب التى كانت تحتوى على بطاريات السيارات .

**الأعراض :**

يحدث التسمم ألما في البطن وقيأ وقلة في الشهية وفقرًا في الدم وصداعًا وأرقا ثم إختلاجا .

وأخطر المضاعفات هى قلة الوعى والأغماء والأختلاج واذا أستمر التسمم بالرصاص لوقت طويل ولم يعالج في حينه ، فان إصابة المخ سوف تترك أثارًا وعاهات مستديمة أهمها الأختلاج ، والتخلف العقلى ، واضطرابات في السلوك ، وفي الحالات الخطيرة يصاب المريض بالعمى والشلل .

**التشخيص :**

فحص الدم وفحص عظام الأطراف بالأشعة .

**الوقاية :**

منع تعرض الأطفال للتسمم وعلاج الحالات في أسرع وقت .

## مضاعفات السعال الديكى «الشاهوق»
## و التمنيع ضد السعال الديكى

أن مرض السعال الديكى له مضاعفات عديدة أهمها الألتهاب الرئوى ، والتهاب الأذن الوسطى ، والاختلاج والغيبوبة وفي قليل من الحالات نزيف في المخ .

وهنالك مضاعفات اخرى وهى الفتق ونزيف في العين وسوء التغذية كنتيجة للقىء وقلة الشهية ونوبات القحة المتعاقبة ، **التمنيع ضد السعال الديكى** : ضرورى لوقاية الأطفال من هذا الداء الوبيل . ويعطى التمنيع في حقنة واحدة ضد السعال الديكى والدفتيريا والكزاز (التتنس) منذ الشهر الثانى أو الثالث وتعاد مرتين بعد ثمانية أسابيع من كل حقنة واذا حدث للطفل بعد الحقنة الأولى اختلاج أو اعتلال دماغى أو حساسية مفرطة فيجب ايقاف التمنيع ضد السعال الديكى والأستمرار في التمنيع ضد الدفتيريا والتتنس (الكزاز) .

## مضاعفات الحصبة

أهم مضاعفات الحصبة هى الالتهاب الرئوى والتهاب الأذن الوسطى والعين والتهاب الدماغ . وتقدر نسبة حالات المضاعفات في الجهاز العصبى بحالة أو حالتين من كل الف طفل أصيب بالحصبة . وتظهر أعراض المضاعفات في اليوم الثانى الى الخامس بعد ظهور الطفح الجلدى بارتفاع في الحرارة واختلاج وغيبوبة ، وتحدث الوفاة فى ١٠ الى ٢٥ في المائة من الحالات . وفي الباقين على

قيد الحياة تظهر مضاعفات خطيرة أهمها التخلف العقلى وشلل في البدن وتدهور في الادراك وانفعال فى ٢٠ الى ٥٠ في المائة من الحالات . وقد تحدث مضاعفات التهاب الدماغ في حالات نادرة بعد سنين من الأصابة بالحصبة وتسبب تخلفا عقليا وتدهورًا بدنيا وانفعالات نفسية واختلاجا .

**الوقاية :**

التمنيع ضد الحصبة ضرورى للغاية ونتائجه طيبة في أكثر من ٩٥٪ من الأطفال . ويستحسن ان يكون في الشهر الخامس عشر مع التمنيع ضد النكاف والحصبة والألمانية . ولكن يمكن أن يكون التمنيع في الشهر التاسع منفردًا .

## أمراض نادرة تصيب الجهاز العصبى وتسبب التخلف العقلى والبدنى

هنالك أمراض نادرة تؤثر في الجهاز العصبى وتسبب التخلف العقلى والتدهور البدنى . وأغلب هذه الحالات تعود الى عوامل ورائية . وسوف أذكر بعضها بإيجاز لكى أوضح أن بعض أسباب التخلف العقلى يحتاج لبيانه الى كثير من البحث العلمى والمختبرات الحديثة المتطورة في تقنية الأمراض الوراثية .

## ضمور أنسجة المخ البيضاء

هذه أمراض وراثية متنحية تتسبب من نقص في خميرات خاصة وينتج عن ذلك تخزين مواد كيمائية في المخ وهى أنواع عديدة أهمها .

ضمور أنسجة المخ الصبغى .

وفي هذا المرض يحدث تخزين مواد كبريتية في المادة البيضاء من المخ . وتظهر الأعراض في أعمار مختلفة
(١) في اغلب الحالات يكون الوليد سليما عند الولادة وتظهر الأعراض في السنة الأولى أو بعدها حتى السنة الخامسة حينما يجد المريض صعوبة في المشى وفي النطق وفي التغذية . وتتدهور صحته العقلية وأخيرًا يصاب بشلل تام في كل اطرافه واختلاج وضعف في البصر أو عمى . وتحدث الوفاة بعد ٤ الى ٨ سنوات .
(٢) تظهر الأعراض في بعض الحالات بين السنة الثالثة الى العاشرة بتدهور عقلى وبدنى خاصة في الدراسة والسلوك وبعد عدة شهور أو سنين يصاب المريض بعجز في الحركة وتخلف عقلى ، وتحدث الوفاة بعد حوالى ٥ سنوات .

لايوجد علاج لهذه الأمراض غير المساعدات الصحية والأجتماعية العامة .

## مرض ولسون

## تلف الكبد والقرنية

هذا مرض وراثى متنحى ينتج من تخزين متزايد لمادة النحاس في الكبد والقرنية والمخ والكلى وذلك بسبب امتصاص النحاس الزائد من الامعاء وقلة وجود البروتين الخاص بالارتباط به في الدم .

**الأعراض :**

تظهر الأعراض بعد السنة الرابعة من العمر وقد يتأخر ظهورها حتى سن متأخرة في الكبار . وأهمها يرقان وتضخم في الكبد وفقر

في الدم وتخلف عقلى واضطراب في السلوك وصعوبة في النطق والكتابة .

**التشخيص** :

فحص الدم والبول لقياس نسبة النحاس.فحص العين بالمنظار لرؤية حلقة رمادية خضراء داخل القرنية وتتكون من ذرات النحاس .

**العلاج** :

يعتمد العلاج على منع تراكم النحاس في انسجة الجسم باستعمال دواء د ـ بنسيالامين وعدم تناول المواد الغذائية التى تحتوى على كميات كبيرة من النحاس مثل الكبد والبندق وسمك المحار والكاكاو والفواكه والخضروات المجففة .

## أمراض خزن المواد الدهنية فى الجهاز العصبى

امراض خزن المواد الدهنية في أنسجة الجسم خاصة الجهاز العصبى عديدة ونادرة . وأهمها المرضان الآتيان لأنهما يسببان تخلفا عقليًا متزايدًا . وهما نادران في البلاد العربية ولكنهما يحدثان بكثرة في اليهود وهى امراض وراثية .

**(١) مرض نيمان بيك** :

تظهر الأعراض في حوالى الشهر السادس بانتفاخ في البطن ، وتضخم في الكبد والطوحال ، وصعوبة في التغذية ، وتدهور في الادراك وتخلف عقلى متزايد ، وضعف عام وفقر في الدم وفقد متزايد للبصر . ولايوجد علاج لهذا المرض .

**التشخيص** :

فحص الدم وبذل العظم والطوحال وفحص العين .

(٢) مرض تاى ساخ :

تظهر الأعراض بعد الشهر الخامس بتدهور في النمو العقلى والبدنى واختلاج وعمى وصمم .

**التشخيص :**

فحص الدم وفحص قاع العين حيث توجد نقطة حمراء.

**العلاج :**

لايوجد علاج وتحدث الوفاة فى المرضين قبل السنة الرابعة من العمر في أغلب الحالات .

## مرض العقيدات الصلبة «إبيلووا»

هذا مرض وراثى غالب بدرجات متفاوته . ويتميز بثلاثة أعراض وهى تخلف عقلى وصرع وطفح جلدى عبارة عن أورام غدية دهنية صغيرة فوق الأنف والخدين . ويسمى المرض بهذا الأسم نظرا لوجود عقيدات صلبة في أنحاء المخ ، وتوضح صورة الأشعة نقط جيرية في المخ . وكذلك يوجد ورم في قاع العين .

ولايوجد علاج لهذا المرض غير علاج الأعراض خاصة الصرع .

## ورم وعائى دموى فى الوجه وسحايا المخ (ملازمة ستيرج فيبر)

يوجد في هذا المرض ورم وعائى دموى في الجزء الأعلى من الوجه وفروة الرأس وفى سحايا المخ ، وغالبا ما يكون ذلك في جانب واحد .

**الأعراض :**

اختلاج وشلل نصفى في الجانب الآخر للجسم ، وتخلف عقلى ، وربما تصاب العين بالزرق (الماء الزرقاء) .

**التشخيص :**

تبين صورة أشعة للرأس خطوط جيرية مثل قضبان الحديد .

**العلاج :**

علاج الاختلاج وتمارين للاطراف وفحص متواصل للعين .

# الفصل الخامس

# الصـــــرع

تثير هذه الكلمة كثيرا من الرعب والقلق في المريض وعائلته وفي المجتمع نتيجة الجهل والعقائد الخاطئة والأوهام عن هذا الداء . وتطلق كلمة الصرع على النوبات المتكررة من فقد الوعى لفترات قصيرة أو طويلة والمصحوبة بأختلاج أو حركات غير عادية . وتحدث حالات الصرع في ٣ أطفال من كل ١٠٠٠ طفل تقريبا .

**أسباب الصرع** : هنالك نوعان من هذا الداء :

(١) صرع له سبب عضوى مثل عدوى المخ كالتهاب السحايا أو الملاريا أوخراج في المخ أو نزيف أوتسمم أوورم .

(٢) صرع ليس له سبب عضوى ـ وهو ما يسمى صرع ذاتى ويحدث في حوالى ٥٠ في المائة من الحالات . وهو موضوع هذا الباب .

**أنواع الصرع** :

لقد كان في الماضى يقسم الصرع الى الصرع الأكبر والصرع الأصغر وصرع الفص الصدغى أو الحركة النفسيـة . ولكن المنظمة العالمية للصرع غيرت هذه المسيمات حديثا وقسمت المرض الى أنواع تعتمد على الصورة التشخيصيـة للمرض من غيـر استعمال كلمة الصرع . ويعتمد التشخيص كثيرا على رسم المخ اضافة الى بيان الأعراض والفحص الدقيق العام والاختبارات الضرورية الأخرى .

## (١) الصرع الأكبر (اختلاج توترى وارتجاجى)

هذا النوع معروف لأنه واضح المعالم . ويسبق النوبة أحساس مؤقت أو أنذار سريع في شكل صداع أو قلق أو الم في البطن أو رعشة أو تقلص في العضلات ثم يعقب ذلك أختلاج عام في الجسم اولا من النوع التوترى وثانيا من النوع الارتجاجى . وتحدث الحالة الاولى فجأة بفقد للوعى ويقع المريض على الأرض وعيناه تتحولان الى أعلى واطرافه تتشنج وعضلات الصدر والبطن تتقلص ، ويحدث الهواء الخارج من الرئة زفيرًا مرعبًا . وقد تجرح الأسنان اللسان ، كما أن تقلص عضلات البطن قد يحدث تبولا أو تبرزًا ، وتستمر هذه الحالة حوالى نصف دقيقة ثم يتبعها الأختلاج الأرتجاجى الذى يستمر فترة من الزمن . وبعد ذلك يصحو المريض ويكون بادىء الأمر في حالة ذهول ، وقد يصاب بصداع شديد أو ربما يتحرك ويؤدى عملا من غير وعى أو أدراك . وقد يحدث الأختلاج في الليل .

وفي بعض الحالات يصاب المريض بشلل نصفى مؤقت يزول بعد ساعات قليلة .

## (٢) الصرع الأصفر (عدم الاختلاج)

في هذا النوع يفقد المريض وعيه لفترة وجيزة للغاية قد لاتتجاوز ثوان قليلة . وقد تحدث أعرض أخرى مثل رجفة بسيطة للجفون أو الأطراف أو اهتزاز للرأس أو النظر الى أعلى . ولا يصيب الطفل أختلاج ولا يقع ولكن قد يتوقف عن الحركة أو اى عمل يؤديه .

ويحدث الصرع الأصفر في الأطفال بين ٤ ـ ١٢ سنة ونادرا حدوثه قبل الثالثة أو يبدأ بعد عمر ١٨ سنة .

وقد توجد حالات أخرى في العائلة . ولا تؤثر الحالات البسيطة في عقلية الطفل الذى يتمتع بذكاء سليم واعصاب سليمة . ولكن في بعض الحالات تتكرر النوبات مرات عديدة في اليوم أو في الساعة الواحدة وفي هذه الحالة يصبح الطفل خاملاً ويتدهـور أداؤه الدراسى اذا لم يتم التشخيص والعلاج في أسرع وقت .

ومن الملاحظ أن العوامل النفسية مثل القلق والضيق وخيبة الأمل تزيد من تكرار النوبات ، بينما الهدوء والقناعة والأنسجام في المجتمع من العوامل التى تساعد في تحسين حالة المريض . وكثيرًا مايكون طموحا ومقدرًا للمسئولية ومتيقظ الضمير .

**(٣) الصرع النفسى الحركى - صرع الفص الصدغى :**
**(اختلاج جزئى معقد)**

في هذا النوع اعراض متنوعة منها انخفاض في الوعى وحركات غريبة ولا ارادية . ويسبق ذلك أنذار نفسي مثل خوف أو اضطراب أو توقف عن العمل أو الحركة ثم النظر أمامه ، ويتبع ذلك حركات متكررة ومتتابعة من غير نظام ، وقد تكون من الأعراض الخوف والقلق والمشى أثناء النوم ، والكلام من غير منطق والجرى بعنف ، وقد تدوم الحالة ثوان أوساعات .

**(٤) اختلاج عضلى :**

يتميز الأختلاج العضلى بتقلص العضلات في الجانبين من البدن لفترة قصيرة وسريعة .

وقد يحدث التقلص مرة واحدة أو مرات عديدة في مجموعات مختلفة من العضلات وبدرجات متفاوتة من القوة وقد يقع المريض اذا كان التقلص شديدًا .

قد يكون الأختلاج العضلى منفردا أو مقترنا مع الصرع الأكبر أو الأصغر .

### (٥) تشنج الرضيع :

يحدث هذا النوع في أغلب الحالات في الشهر السادس من العمر وقبل نهاية السنة الأولى . وأكثر صوره ما يسمى « حركة السلام » وهو انثناء مفاجىء للرأس والجسم مع ثنى وتقارب الأطراف . وعدد النوبات متفاوت فقد يكون قليلاً أو مئات المرات . ويزداد عددها بالأنفعالات النفسية وفي الفترة بين النوم والصحو ، وقد تزول هذه الحالة قبل نهاية السنة الثانية في ٥٠ في المائة من الحالات ومن النادر استمرارها بعد السنة الخامسة . ويتبع ذلك تخلف عقلى بدرجة كبيرة في ٩٠ في المائة من الحالات ومع ذلك أختلاج متكرر وتحدث الوفاة في حوالى ٢٠ فى المائة من المرضى .

## مستوى الذكاء والتخلف العقلى فى حالات الصرع

هنالك أعتقاد خاطىء أن المصابين بالصرع متخلفون في عقليتهم .ولكن الحقيقة أن بعض الأطفال المصابين بالصرع لهم عقليات ممتازة وكثير منهم متساوون مع غيرهم من الأطفال الأصحاء وبعضهم مصابون بالتخلف العقلى . ومتوسط نسبة الذكاء في عدد من الأحصائيات العلمية التى أجريت في الولايات المتحدة كالأتى :

| درجة الذكاء | النسبة في المائة |
|---|---|
| عالى | ١٩ |
| متوسط | ٣٦ |
| دون الوسط | ٢٥ |
| متخلف | ٢٠ |

**نسبة الذكاء في حالات الصرع**

ويعتقد بعض العلماء أن الصرع لايسبب تخلف عقلي الا اذا كانت هنالك أمراض أخرى تصيب المخ . وأن بعض الشخصيات المشهورة في التاريخ مثل نابوليون ويولبوس قيصر ولورد بايرون كانوا مصابين بالصرع . وقد لوحظ أن ٢٥ في المائة من أسباب التخلف العقلي تعود الى عوامل نفسية مثل الخوف والخجل والعزلة من المجتمع والعلاقات العامة ، وأن عدم تشجيع المريض وبث روح الثقة والطموح من العوامل الأساسية لخمول الفكر وتدهور السلوك .

**أسباب التخلف في الصرع :**

(١) عندما تبدأ نوبات الصرع في سن مبكرة خاصة قبل السنة السادسة من العمر .

(٢) اصابة المراكز العقلية العليا في المخ بأذى أو أمراض .

(٣) نوبات الأختلاج المتواصلة والشديدة نظرًا لاصابة المخ بنقص في الأكسوجين .

(٤) الأدوية بكميات كبيرة ومستمرة تسبب هبوطا في النشاط العقلي .
(٥) عدم التعليم لابعاد الطفل المصاب من المدرسة وأنقطاعه عن العلاقات الأجتماعية والنشاطات الدراسية والأشتراك مع زملائه في الألعاب والمنافسات الطلابية .

## الحالة النفسية لمرضى الصرع :

الحالة النفسية لها أثر كبير في الصرع فقد تكون سببا في زيادة النوبات وشدتها . كما أن لها تأثير في شخصية المريض بالصرع . ففي كثير من الحالات يصبح المريض قلقًا ، سريع الغضب ، كثير المشاجرة ، حانقًا وقاسيًا وعنيدًا وربما غير متحمس للدراسة . وأهم أسباب هذا السلوك النفسى مايأتى :
(١) حدوث النوبة فجأة من غير توقع . وهذا يجعله في حالة من الرعب والفزع .
(٢) عدم علم المريض بما يحدث له أثناء النوبة وهو فاقد الوعي .
(٣) القيود التى يفرضها عليه والداه خاصة في عدم الخروج وحده أو اللعب مع زملائه وذلك خوفًا من أن تحدث له النوبة وهو في الطريق العام أو في حوض السباحة أو في المدرسة .
(٤) الزيارات المتعددة للأطباء وكذلك دخول المستشفيات .
(٥) أبتعاد قرنائه منه وشعوره بالضيق والغضب من سوء معاملة الأخرين له وأدراكه بأنه يختلف عن زملائه الأصحاء .
(٦) عدم قبول العائلة والمدرسة والمجتمع للطفل المريض بالصرع يزرع في نفسه الروح العدائية .
(٧) سمة العار المرتبطة بمرض الصرع لها أثر كبير في الحالة النفسية للمريض وعائلته .

## العلاج : الأهداف والمبادىء الأساسية

١ ـ ايقاف نوبات الصرع بالأدوية وهذا أصبح ممكنا وميسرًا في الوقت الحاضر في اكثر من ٨٠ في المائة من الحالات .

٢ ـ عدم الأسراف في المهدئات بكميات كبيرة حتى لايصبح المريض عاجزًا عن التفكير ومشاركة زملائه في الدراسة والنشاطات الأخرى .

٣ ـ عدم تقييد نشاط الطفل أو فرض غذاء خاص .

٤ ـ زرع الثقة في المريض ووالديه وأرشادهما بأن الصرع مرض مثل غيره من الأمراض التى تصيب الأطفال كمرض السكر والربو وغير ذلك .

٥ ـ يصرح للطفل أن يمارس كل النشاطات الرياضية ماعدا التسلق في الأماكن العالية خوفا من خطر النوبة . والسباحة ممكنة تحت رقابة الكبار .

٦ ـ من الأفضل عدم أخبار الطفل الصغير أنه مصاب بالصرع حتى لاينتشر الخبر بين زملائه ويبتعدوا عنه ، ولكن يمكن افادته أنه مصاب باغماء وأنه يعالج بالأدوية . وعندما يكبر الطفل يستطيع أن يعرف الحقيقة من الطبيب الذى يشرح له الأرشادات الضرورية .

٧ ـ نظرًا للضباب الذى يحيط بمرض الصرع فأن من الضرورى الاستفادة من كل الوسائل الأعلامية كالأذاعة والتلفاز والصحف وغيرها لأزالة الجهل والخرافات والأوهام في المجتمع وأرشاد العائلات والمواطنين والمدرسين أن مريض الصرع يستطيع في أغلب الحالات ان يكون عضوا مفيدا في المجتمع .

## الأدوية الخاصة لعلاج الصرع :

أن هنالك أدوية عديدة لمرض الصرع وكل نوع من المرض له علاجه الخاص . ويعتمد ذلك على التشخيص السليم والأستفادة من الوسائل الحديثة للفحص وأهمها تخطيط الدماغ الكهربائى (رسم المخ) . وسوف اذكر هنا أسماء بعض الأدوية والجرعة المناسبة حسب الوزن . ولكن تقدير الكمية المطلوبة مسئولية الطبيب المعالج الذى يتابع الحالة ويقدر الجرعة حسب عمر الطفل ، ووزنه ، وحالته الصحية ، واستجابة المرض للدواء ، وأثره ومضاعفاته ، ولا يمكن أن يتم ذلك الا بفحص المريض في أوقات محددة ومتتابعة .

ومن أهم أهداف الفحص الدقيق التأكد من عدم وجود أمراض أخرى تؤثر في صحة المريض . وكما ذكرت سابقا فان هنالك احتمالاً في اصابة المريض بأكثر من نوع من أنواع الصرع مما يتطلب علاجًا خاصًا وربما بأكثر من دواء وهذا يتطلب الحذر من المضاعفات المحتملة والتأثيرات المتضاربة للأدوية .

# أدوية علاج الصرع

| اسم الدواء | كمية الدواء اليومية ملجرام لكل كيلو جرام من الوزن | | عدد الجرعات في اليوم تقسم الكمية على عدد المرات | نوع الدواء ويؤخذ بالفم |
|---|---|---|---|---|
| | العمر الولادة ـ ١ شهر | العمر ١ شهر ـ ١٢ سنة | | |
| فينرباربتون | ٥ ـ ١٠ | ٥ ـ ١٠ | ٢ | حبوب او شرب |
| بريميدون (مايسولين) | - | ٢٠ ـ ٣٠ | ٢ | حبوب او شراب |
| كاربامزبين (تقريتول) | - | ١٠ ـ ٢٠ | ٣ | حبوب أو شراب |
| كلومازيبام (ريفوتريل) | - | ١,٠ ـ | ٢ | حبوب او سائل نقط |
| صوديم فالبوريت (ابيليم) | - | ٢٠ ـ ٣٠ | ٢ | حبوب وشراب |
| ديازيبام (فاليم) | ١ | نصف | ٣ | حبوب وشراب |
| ايثوسكسيمايد (زارونتين) | - | ١٠ ـ ٥٠ | ٢ | كبسولة وشراب |
| فينايتوين (إبانيوتين) | - | ٥ ـ ٧ | ٢ | كبسولة وشراب وحبوب |

# الفصل السادس

# الاعاقة من العمى وضعف البصر

أن العمى أو ضعف البصر بدرجة كبيرة من الأسباب التى تؤثر في حياة الطفل وأسرته وتعوق حركته ونشاطه البدنى وتعليمه وتدريبه في الأعمال التى تحتاج الى رؤية واضحة .

**الأسباب** :

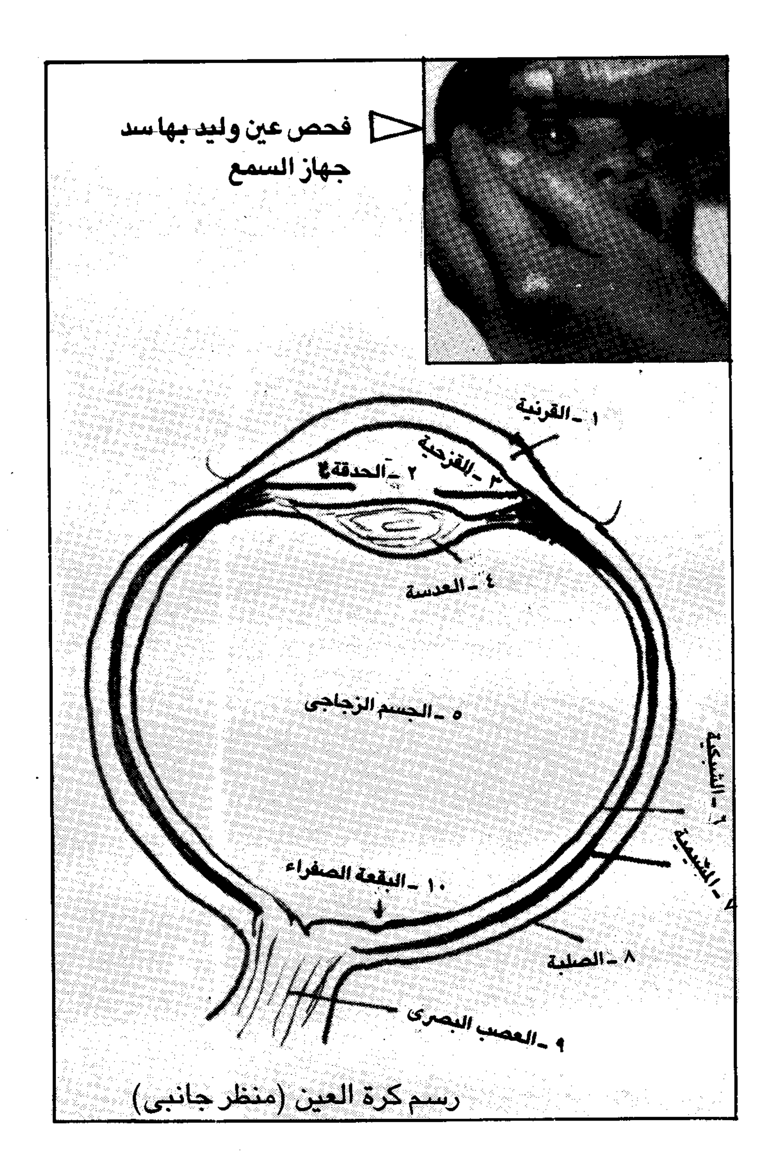
تختلف الأسباب في البلاد المختلفة نظرا للعوامل المتباينة مثل البيئة والأمراض المعدية والمتوطنة ، والعوامل الوراثية ، والمستوى الأجتماعي والصحي والثقافي . ولكن يمكن حصر أسباب العمى وضعف البصر في العوامل الأتية .

**(١) أسباب وراثية أو خلقية مثل** :

١ ـ تشوهات العين من أمراض وراثية .
٢ ـ التهاب الشبكية الصبغى
٣ ـ مرض سكر الحليب .

**(٢) أمراض الحمل والولادة** :

١ ـ اصابة الأم بالحصبة الألمانية في الثلث الأول من الحمل .
٢ ـ أصابة الأم بمرض السيلان وأنتقال العدوى الى عينى الوليد أثناء الولادة :
٣ ـ مرض الزهرى
٤ ـ استعمال غاز الأكسوجين بنسبة عالية للوليد المبتسر .




رسم كرة العين (منظر جانبى)

**(٣) أمراض العيون في الأطفال :**

١ ـ التراخوما : رمد حبيبى : حثر .

٢ ـ مضاعفات الحصبة .

٣ ـ عمى النهر .

٤ ـ التهاب القرنية وأصابتها بقرحة .

٥ ـ نقص فيتامين أ .

٦ ـ الزرق الخلقى (الماء الزرقاء ـ قلوكوما)

٨ ـ أورام في العين .

٩ ـ ضمور عصب العين (ضمور بصرى) .

١٠ ـ أصابة العين بأذى مثل جرح بآلة قاطعة أو متفجرات أو مواد كيميائية حارقة .

**رعاية الطفل الأعمى في أسرته :**

أن أصابة الطفل بالعمى تفرض على الوالدين خاصة مسئوليات جسيمة قد تثقل كأهلهم في أول الأمر ، ولكن بالصبر والرضا بقضاء الله وقدره والإيمان بحكمته تعالى فسوف تطمئن قلوب الوالدين وجميع أفراد الأسرة ، ويتقبلون واجبهم نحو الطفل بروح طيبة . ويحتاج الطفل الأعمى الى رعاية خاصة اكثر من الطفل السليم وأهم قواعد هذه الرعاية :

١ ـ أن تكون المعاملة مبنية على الحب الذى يشعر به الطفل من صوت والدته الرقيق ومن يديها وهى تحمله برفق وحنو . ولأنه لايرى تعابير وجهها فهو يعتمد على رقة الصوت ونعومة اللمس .

٢ ـ أن الطفل الأعمى محروم من التجارب المبنية على الرؤيا التى يتمتع بها الطفل السليم ، ولكنه يتعلم عن طريق الصوت وحاسة اللمس ودراسة الأشكال وطبيعتها بيديه . ولذلك فهو يحتاج الى

الحديث معه ووصف الأشياء له بدقة حتى يتعرف عليها حينما يلمسها بيديه .
٣ ـ يحتاج الطفل الأعمى الى تشيجع مستمر أكثر من الطفل السليم لكى يكون نشيطا في حركته ، وذلك لأنه لايجد الحوافز المرئية كالطفل الذى يرى الأشياء أمامه ويسعى اليها ولأنه يخاف أن يقع أو يصدم شيئا لايراه . ولذلك على الوالدين أن يشرحا له كل شيء في منزله وبيئته وأن يساعداه في المشى ، وأن يكون واثقا من نفسه ، وأن يختلط بالأطفال الأصحاء لكى يكتسب التجارب والروح الأجتماعية .
٤ ـ يستطيع الطفل الأعمى أن يتعلم كالطفل السليم وأن يتغذى بنفسه اذا شرحت له والدته بالتفصيل الأوانى التى أمامه والغذاء الموضوع فيها .

وكذلك يستطيع أن يتدرب على دخول الحمام ونظافة نفسه وارتداء ملابسه . كل ذلك يحتاج الى أهتمام الوالدين وخاصة الأم في الرعاية الكاملة المتواصلة من غير اسراف في حمايته أوتعوده على الأعتماد عليها . ان الهدف الأكبر أن يتعلم كيف يعتمد على نفسه في حياته أليومية في ثقة تامة .
٥ ـ اللعب وألعاب الأطفال : يحتاج الطفل الأعمى كالطفل السليم الى الالعاب التى تناسب عمره والتى تنمى فيه ملكة التفكير والتعليم والأبداع زيادة على مايجده من متعة وسعادة في اللعب . ولأن الطفل الأعمى لايرى ألعابه ولكنه يتعرف عليها باللمس والصوت فمن الأفضل اختيار الألعاب المختلفة الأشكال والأنواع والتى يخرج منها صوت أو رنين . وكغيره من الأطفال يحب اللعب في الماء والرمل .. وبما أن اللمس هو الوسيلة الفعالة في اكتساب الخبرة فيجب الاستفادة من هذه الحاسة في تدريب الطفل وزيادة

المعرفة بأختيار الألعاب المناسبة كاستعمال دراجة لها ثلاث عجلات أو سيارة أطفال أو عمل أشكال مختلفة بيديه وغير ذلك .

٦ ـ الكلام : يتعلم الطفل الأعمى الكلام كالطفل السليم ، وكلما كبر أصبح الكلام أمرًا هاما في حياته فهو يرغب أن يعرف كل شيء يحيطبه . وكثيرًا ما يسأل عن الأشياء . ويحب أن يستمع للحديث بامعان اكثر من الطفل السليم ويحفظ في ذاكرته بسرعة ويمكن الأستفادة من ذلك في التعليم .

٧ ـ أن من الخطأ عزل الطفل الأعمى في المنزل لان ذلك يحجب عنه كثيرا من تجارب الحياة . ان من الضرورى أن يخرج الطفل مع والديه واخوته الى الحدائق والمنتزهات وحدائق الحيوان والمعارض ومراكز التسويق وغيرها ، وعلى الوالدين أن يصفا له كل شيء بدقة حتى يتعرف عليها كأنه يراها . وبذلك يستطيع أن يتحدث ويناقش زملاءه من غير حرج :

## التعليم للمكفوفين وضعاف البصر :

لقد وفرت المملكة العربية السعودية كل وسائل تعليم المكفوفين وضعاف البصر بأحدث الطرق التربوية الموجودة في البلاد الغربية وكذلك التأهيل المهنى . وسوف اذكر هنا بإيجاز وسائل التعليم الحديثة .

١ ـ وسائل بريل للقراءة :

يستطيع المكفوف أن يقرأ الكتب المدونة بالحروف البارزة وهى الطريقة التى أخترعها لويس بريل وهو مكفوف البصر سنة ١٨٢٩م . وقد طبعت جميع الكتب المدرسية والثقافية والعلمية للمكفوفين في جميع المراحل التعليمية .

٢ ـ الكتب الناطقة :

فكر في هذه الطريقة المخترع توماس اديسون وتم استعمالها سنة ١٩٣٠م . ويسجل في الشريط الكتب المدرسية بأنواعها المختلفة وايضا الكتب الثقافية والعلمية . ويوجد الأن مكاتب مكتملة للكتب الناطقة .

٣ ـ الكتابة بطريقة بريل :

يستطيع المكفوف ان يتعلم الكتابة على آلة بريل الكاتبة أو يكتب بطريقة بريل العادية وقراءة ماكتب ، كما يستطيع أن يتعلم النسخ على الآلة الكاتبة للمكفوفين وكذلك الرسومات والخرط باحجام مختلفة .

٤ ـ الوسائل الالكترونية الحديثة :

يستمر انتاج المعدات المساعدة خاصة باستخدام الأجهزة الالكترونية الحديثة لِعَوْن المكفوفين على التعليم ـ مثل الحاسب الناطق والأبتكون وهو جهاز لتغيير الكتابة المطبوعة الى ملموسة وغيرها ورغم أنها غالية الثمن ولكنها مفيدة . ونتوقع انتاج كثير من هذه المعدات المتقدمة .

**المؤسسات التعليمية للمكفوفين وضعاف البصر :**

انشئت في كثير من البلاد مدارس خاصة للمكفوفين وضعاف البصر ، وهى اما مدارس صباحية حيث يعيش المكفوف مع عائلته ويحضر للدراسة ، او مدارس بها مساكن للمكفوفين الذين يفدون من أماكن بعيدة . وكلما كان الطفل في صلة مستمرة مع أسرته كلما كانت احتمالات اتصاله بالأطفال الاصحاء اكثر وبذلك تزداد تجاربه وخبرته .

وقد أصبحت الاتجاهات الحديثة انشاء فصول خاصة للمكفوفين (تسمى فصول بريل) في المدارس العامة تحت اشراف

مدرسين تخصصوا في تعليم المكفوفين .

وبذلك يتم اختلاط المكفوفين مع الطلبة الأخرين في النشاطات المدرسية والمحاضرات العامة وغير ذلك . ويستطيع كثير من المكفوفين الممتازين والموهوبين دخول الجامعات والمعاهد العليا والحصول على أعلى الشهادات الجامعية .

ويوجد في كثير من الجامعات الغربية برامج تدريبية للمدرسين الراغبين في التخصص في تعليم المكفوفين وضعاف البصر ومنحهم شهادات علمية في هذا التخصص (مثل دبلوم مدرسى المعوقين في البصر من جامعة برمنجهام بالمملكة المتحدة) .

وكذلك يوجد مؤسسات خيرية استشارية لتقديم العون والنصح للمدرسين والطلبة المكفوفين وعائلاتهم من غير أجر .

**الوقاية من العمى :**

أن كثيرا من أسباب العمى يمكن الوقاية منها خاصة أمراض الحمل مثل الحصبة الألمانية ، وأصابة الأم بالأمراض المعدية ، وأصابة الوليد المبتسر بالأكسوجين بنسبة عالية ، وكذلك ضرورة وقاية الأطفال من أصابات العيون وعلاج امراض العيون الخطيرة مثل التراكوما . والوقاية من أمراض سوء التغذية خاصة نقص فيتامين أ .

**المستقبل للمكفوف و أسرته :**

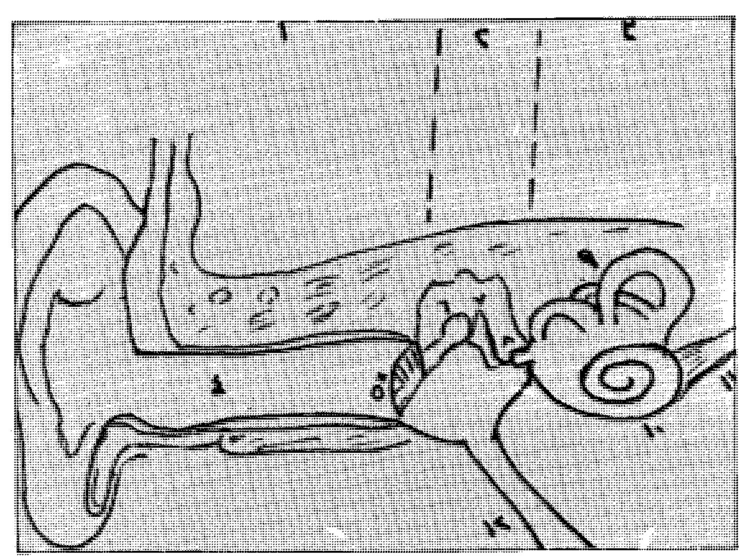
مما لاشك فيه أن مستقبل المكفوف يعتمد كثيرا على عقليته وعلى مايجده من رعاية من والديه وأسرته . ويسجل التاريخ أسماء كثيرين من المشهورين المكفوفين أمثال حسان بن ثابت وطه حسين والشاعر البريطانى ملتون وهلين كلر الامريكية .

# الفصل السابع

# الاعاقة من ضعف السمع والصمم

كما أن البصر هام للقراءة فان السمع ضرورى للكلام . فالطفل يتعلم النطق عن طريق سمعه للأصوات ، وأن أهم أسباب التخلف في الكلام عدم سماع الصوت أو عدم وضوح الصوت لعلة في حاسة السمع .

أن الصمم اعاقة كبيرة تؤثر في حياة الطفل وتعزله عن مجتمعه وأسرته وأقرانه الا اذا وجد الرعاية الصحيحة التى تحول دون ذلك فالطفل العادى يتعلم الكلام تلقائيا من والديه واخوته وبقية أفراد عائلته والأطفال الأخرين .



جهاز السمع

أما الطفل الأصم فيجب أن يتعلم الطرق التى تجعله يدرك الحديث ويتكلم . وهذه الأعاقة الجسيمة تفرض مسئوليات جسام اولاً على الوالدين لواجبهما في الرعاية الأولية الأساسية التى تعتمد على الحب والتشجيع ، وثانيا على المجتمع الذى يجب أن يوفر كل وسائل التربية والتعليم والتأهيل .

أن الصمم ليس واضح المعالم كالعمي والشلل ، ولكن الأصم الذى لايجد الرعاية الضرورية سوف يكون محروما عن سماع الصوت وعن الكلام أيضا .

بذلك يكون معزولاً عن كل وسائل الأتصال بالأخرين . وليس الصوت وحده هو الذى لا يسمعه ولكن ما وراء الصوت من نبرات وعبارات يظل خافيا عليه ، ولايسمع كلمة حب أو ثناء أو تحذير من والديه أو غيرهم . وقد يرى الأشارة ويحس باللمس ويشعر ما يكمن وراء العبارة في الوجه ولكن لاغير فلا غرو أنه يحس بالغموض والضيق .

## أسباب ضعف السمع والصمم .

١ ـ أسباب خلقية مثل ضيق عظمى في جهاز السمع .

٢ ـ أسباب وراثية في العائلة .

٣ ـ أصابة الأم أثناء الحمل بمرض معدى مثل الحصبة الألمانية في الثلث الأول من الحمل .

٤ ـ تناول الأم بعض الأدوية الضارة أثناء الحمل مثل الكينا والاستربتومايسين والكانامايسين .

٥ ـ أمراض الوليد خاصة الأبتسار أو الاختناق أو الاعتلال الدماغى بالصبغة الصفراوية نتيجة عدم تجانس فصائل دم الوالدين .

### ٦ ـ أسباب مكتسبة :

١ ـ التهاب النكفية (نكاف)
٢ ـ الحصبة
٣ ـ التهاب السحايا .
٤ ـ تناول عقاقير ضارة للسمع لعلاج بعض الأمراض أهمها هايدرواستربتومايسين وكانامايسين .
٥ ـ أصابة الأذن بأذى
٦ ـ التهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن .
٧ ـ وجود أجسام غريبة داخل الأذن ـ وهذه يمكن للطبيب ازالتها ويستعيد الطفل سمعه .
٨ ـ ثقب طبلة الأذن المزمن .

### الأمراض وجهاز السمع :

يتكون جهاز السمع من الأذن الخارجية والأذن الوسطى . والأمراض التى تصيب هذين الجزءين من جهاز السمع يمكن علاجها اذا تم تشخيصها في وقت مبكر في أغلب الحالات والجزء الثالث لجهاز السمع هو الأذن الداخلية والتى تحتوى على جهاز حاسة السمع وعصب السمع والقنالات الثلاث شبه الدائرية ووظيفتها بيان الموقع والحركة للجسم واذا أصيب الجزء الثالث من جهاز السمع أو امتد اليه المرض من الأجزاء الاخرى فانه يصاب بعطل أو تلف دائم ولهذا فان التشخيص المبكر والعلاج السريع لأمراض الأذن ضروريان حتى لا يصاب الطفل بضعف في السمع أو صمم .

## أعراض الصمم وضعف السمع :

ليس من السهل معرفة اصابة الطفل بالصمم أو ضعف السمع في الاسابيع او الشهور الاولى من العمر . ويشتبه الوالدان في ذلك تدريجيا ولذلك فهما لايصابان بالفجيعة كما هى الحال في العمى .

## العلامات المبكرة في الوليد :

١ ـ هدوء الوليد المستمر .
٢ ـ عدم اهتمامه بالأصوات .
٣ ـ استجابة يسيرة للصوت اذا كان سمعه ضئيلاً .

## الأعراض في السنة الأولى والثانية :

١ ـ عدم محاولة تقليد الأصوات بين الشهر الثامن والثانى عشر .
٢ ـ تزداد حاسة البصر كلما قل السمع ولذلك يهتم الطفل بالمرئيات ويتجاهل المسموعات .
٣ ـ بعد السنة الأولى يصبح الطفل في مشاكل نفسية عديدة لعدم قدرته على السمع والكلام ، ولذلك يصبح قلقا ، ويغضب بسرعة ، ويصيح كثيراً ويضرب برأسه على السرير وغير ذلك من آثار الضيق النفسى .

## الحالة النفسية في الأصم :

دنيا الأصم صامته فهو لايسمع الأصوات التى يسمعها الشخص السليم في حياته ، والتى تصبح جزءا من حياته اليومية مثل أذان الصلاة وتلاوة القرآن الكريم ، وأصوات المذياع والتلفاز في المنزل أو في الأماكن المجاورة ، أو دقات الساعة المنبهة

أو صوت السيارات وأبواقها أو أعمال الحفر وما فيها من ازعاج ، أو الموسيقى عذبة كانت أو صاخبة ، أو الرياح عاصفة أو هادئة ، أو الأمطار خافتة أو جارفة .

وثانيا يجد الأصم صعوبة المشاركة في حياة العائلة لصعوبة الأتصال بالسمع والكلام والحديث مع والدته وأخوانه وأخواته وأقرانه .

لذلك فان شخصية الأصم الذى لايجد معاملة طيبة من أسرته وخاصة والديه ، ولا يلقى قبولاً في مجتمعه ، ولا يستطيع أن يتقبل بنفسه الأعاقة ، ولا يتعود على تحمل مسئولية التدريب والتعليم ، شخصية مصابة بالقلق والضيق والشك والغيرة والعناد وقلة التحكم في عواطفه . ولكى تنمو شخصية الأصم معافة من هذة الأثار النفسية السيئة فان من الواجب الإنسانى الأهتمام بالقواعد الأتية .

١ ـ يجب على الوالدين أن يمنحا طفلهما الحب والحنان والأمن كغيره من الأطفال .
٢ ـ يجب أن يشترك الطفل في اعمال الأسرة وحياتها ، ويتحمل المسئوليات مثل مصاحبة الوالدين للمحلات التجارية والتسويق والمنتزهات .
٣ ـ نمو العادات السليمة والرغبة في الأستقلال الذاتى في السنة الثالثة والرابعة .
٤ ـ نمو الروح الأجتماعية كالصداقة والتعاون مع الأخرين في مجتمعه .
٥ ـ نمو العقلية بالتعليم والتدريب .

## نسبة الذكاء :

قد يكون الذكاء في الطفل الأصم مساوللذكاء في الطفل السليم ، ولكن الأخير ينمى درجة ذكائه بالخبرة التى ينالها من السمع والكلام ولذلك اذا اختبرنا الطفلين باختبارات الذكاء التى لاتحتاج الى الكلام نجد أن الطفلين متساويان في درجة الذكاء . أما اذا استعملنا اختبارات تعتمد على اللغة فسوف نجد أن الطفل الأصم متأخر عن زميله السليم . وهنالك أطفال مصابون بالصمم موهوبون وممتازون ، وآخرون ، خاصة المصابون بامراض تؤثر ف عقولهم ، متخلفون عقليا بدرجات متفاوته . ويبين الجدول الأتى نتيجة اختبارات في الذكاء أجريت على أطفال اصحاء وأخرين مصابين بالصمم .

| درجة الذكاء | النسبة في المائة في الاطفال المصابين بالصمم | النسبة في المائة في الاطفال الاصحاء |
|---|---|---|
| نابغة | — | ١ |
| ممتاز جدا | ١ | ٥ |
| ممتاز | ١٢ | ١٤ |
| متوسط | ٤٤ | ٦٠ |
| متأخر | ٢٣ | ١٤ |
| ضعيف | ١١ | ٥ |
| متخلف | ٩ | ١ |

مقارنة بين درجات الذكاء في الأطفال المصابين بالصمم والأطفال الأصحاء

**طرق نمو الذكاء :**

يستطيع الوالدان تنمية درجة الذكاء في الطفل الأصم بالألعاب المفيدة التى تقوى فيه الرغبة في الملاحظة والتفكير والبناء مثل الرسم بالألوان والعاب البناء وغيرها ، وكذلك بالمثابرة في تعليمه اللغة في سن مبكرة حتى يدرك أهمية السمع والكلام .

**تعليم الكلام :**

أن من الضرورى تعليم الطفل الأصم أو ضعيف السمع الكلام في وقت مبكر ، ولكن كثيرا من الوالدين لايدركان أن طفلهما مصاب بالصمم الا عندما يعجز عن الكلام في الوقت المحدد أو اذا نطق بكلمات مبهمة لامعنى لها . وقد دلت التجارب أن أفضل طريقة لتعليم الكلام هى قراءة الشفتين أى النظر بامعان الى المتحدث وهو يحرك شفتيه أثناء الكلام وبالتدريب يدرك ما يقوله ويستطيع بذلك الكلام . ويعتمد التدريب على القواعد الأتية :

(١) أن يكون النور مضيئا على وجه المتحدث

(٢) يجب أن يظل الرأس ثابتا حتى ينظر الطفل الى الشفتين واللسان وحركاتها .

(٣) يجب أن يتجه المتحدث نحو الطفل وجها لوجه .

(٤) على المتحدث أن ينطق الكلمات بوضوح مستعملا كلتا الشفتين وفى بطء .

(٥) تطلب الأم من الطفل تقليد الكلمات وأن يلمس حلقه ليحس بالنبرات . وعليها أن تتحلى بالصبر فقد تحتاج الكلمة الواحدة أن تتكرر مرات عديدة ويمكنها الايحاء للطفل أنها ترغب فى سماع صوته . ويكون التدريب ممتعا في صورة اللعب بادىء الأمر . كما يمكن الأستعانة بالصور والرسم .

(٦) الأستعانة بالعون السمعى (مكبر الصوت) .

**أنواع الصمم :**

هنالك درجات متفاوته لضعف السمع والصمم . وقد يكون الضعف مؤقتا في حالة العدوى أو وجود جسم غريب في الأذن الخارجية وهذا يمكن علاجه والأنواع الدائمة للصمم خمسة : -

١ ـ فقد قليل : وهذا يحتاج الى قليل من الأعانة .

٢ ـ فقد جزئى : ويجد المريض صعوبة في السمع وهو يحتاج الى عون سمعى وتدريب على قراءة الشفتين وبذلك يستطيع الدراسة في مدرسة عامة .

٣ ـ فقد شديد : لايستطيع المريض السمع الا الأصوات العالية . وقد لايفهم الحديث وهذا النوع يحتاج الى تدريب على قرءاة الشفتين وعون سمعى مكبر للصوت . وأغلبية المصابين يحتاجون الى الدراسة في مدارس الصم والبكم وقليل جدا منهم يستطيعون الدراسة في المدارس العامة .

**٤ ـ فقد كامل للسمع :**

وهذا النوع يحتاج الي تدريب مركز في المنزل وعون سمعى مكبر للصوت بدرجة قوية والأعتماد على قراءة الشفتين . والأفضل الاستعانة بمدرس اخصائى في التدريب . وجميع المصابين يقبلون في مدارس الصم والبكم .

**٥ ـ ضعف السمع في النغمات العالية :**

لايستطيع الطفل أن يسمع النغمات العليا ولهذا يسمع حروف المد في الكلمة بينما سمعه للحروف الساكنة ضيئل . ولذلك فهو

يسمع الأصوات ولكن لا يفهم الحديث وكذلك يصبح كلامه غير مفهوم . وفي هذا النوع يجب عدم استعمال العون الصوتى (مكبر الصوت) العادى لانه يقوى السمع في النغمات المنخفضة مما يصعب على المريض احتمال الصوت . ويوجد الان مكبرات خاصة في العون الصوتى ترفع من مستوى السمع في النغمات العالية وحدها ولاتؤثر الا قليلا في النغمات المنخفضة .

**أختبارات حاسة السمع :**

أن من الضرورى التأكد من قدرة الطفل على السمع في وقت مبكر. ولكن من الصعب اختبار الطفل في الشهور الأولى من العمر . وتجرى الأن محاولات باستعمال أحدث الأجهزة لمعرفة قوة السمع واختبار درجتها في الوليد بعد أيام قليلة من الولادة .

**١ ـ اختبار السمع في الخمس شهور الأولى من العمر :**

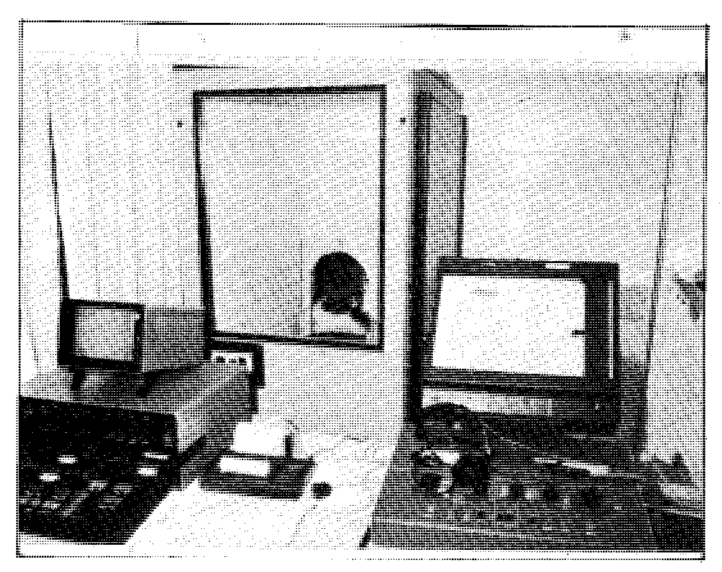
لايستطيع الطفل فى هذا العمر الاتجاه نحو مصدر الصوت ولكن يمكن أن يأتى ببعض الحركات التى تدل على انه سمع الصوت مثل رنين جرس أو تصفيق اليدين وذلك بحركة عينية أو جفنية أو يده أو رجله . كذلك فان مراقبة الأم المستمرة لطفلها تدلها على استجابته لصوتها أو عدم استجابته .

**٢ ـ اختبار السمع بين الشهر الثانى عشر الى الثامن عشر**

يستطيع الطفل أن ينطق بعض الكلمات . ويؤشر بيده للأجابة على بعض الاسئلة البسيطة .

**٣ ـ اختبار السمع في السنة الثانية :**

يمكن استعمال الصور والألعاب ويستطيع الطفل أن يعرف اسماءها ويؤشر عليها وهذا يدل على مقدرته على السمع والكلام .



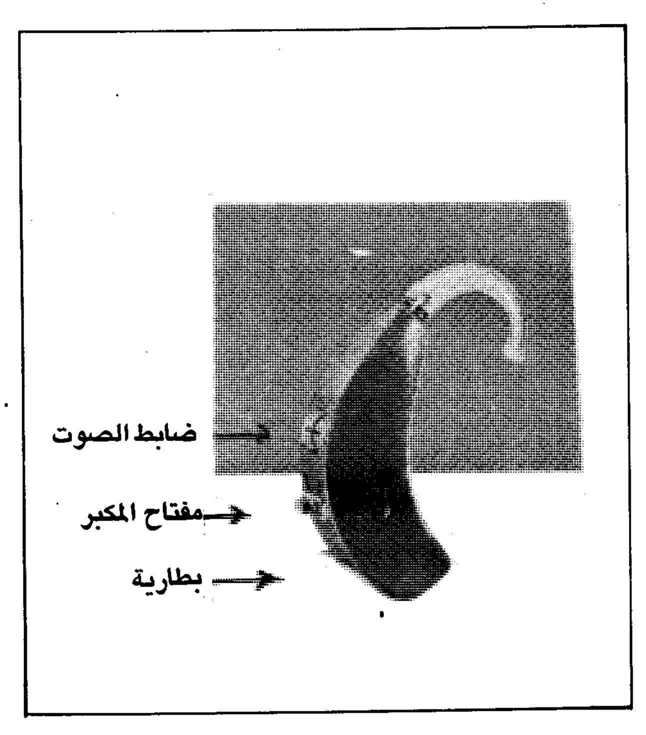
قياس حاسة السمع

**٤ ـ اختبار السمع في السنة الثالثة :**

في هذا العمر يمكن اختبار قدرة السمـع للنغمات العـالية والمنخفضة .

**٥ ـ اختبار السمع في السنة الرابعة وبعدها :**

يمكن في هذا العمر وأحيانا قبل ذلك استعمال جهاز قياسى السمع اذا أمكن كسب تعاون الطفل . وهذا الجهاز يقيس حدة السمع ويبين ارتفاع الصوت الذى يسمعه الطفل اكان خافتا أو عاليا ، وكذلك درجة النغمات التى يسمع فيها الصوت أكانت النغمات العالية أو المنخفضة وبيان ذلك بالرسم الذى يوضح درجة حدة السمع في كل من الأذن اليمنى واليسرى . وبذلك يستطيع الطبيب الأستشارى في الأنف والأذن والحنجرة أن يعرف نوع




العون السمعى (مكبر الصوت)
نوع حديث بحجم صغير

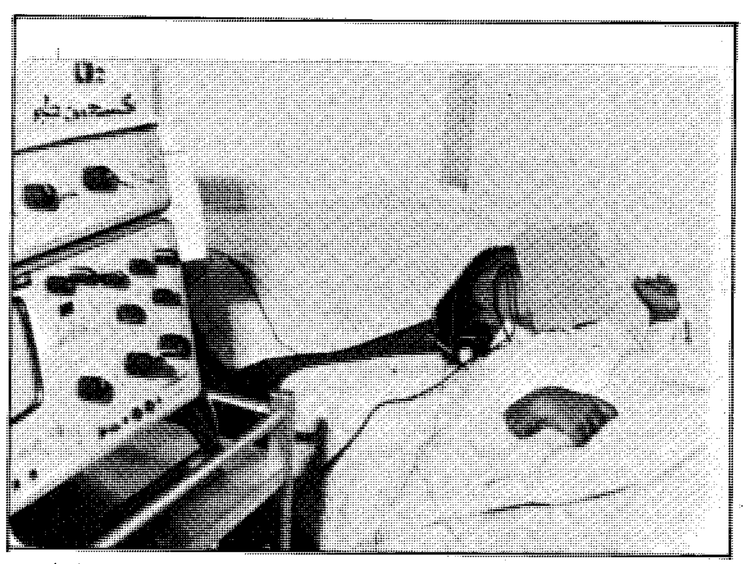
الصمم أو ضعف السمع ونوع العون السمعى المكبر للصوت الذى يحتاج اليه المريض .

ويمكن بالأجهزة الحديثة قياس الاستجابات الكهربائية للصوت في ساق (جذع) الدماغ .

## العون السمعى (مكبرات الصوت)

اذا اتضح أن الطفل ضعيف السمع فمن الضرورى استعمال العون السمعى الذى يصفه الطبيب حتى يستطيع أن يسمع كل الأصوات الخافية عليه . والأفضل استعمال العون السمعى في كلا الأذنين .

ويوجد الأن أجهزة صغيرة خفيفة الوزن ويمكن للأطفال حتى



قياس الاستجابات الكهربائية للصوت فى ساعد الدماغ (جذع الدماغ)

فى سن مبكرة استعمالها . ويجب مراعاة القواعد الأتية عند استعمال العون السمعى (مكبر الصوت) .

١ - يجب تدريب الطفل على استعمال العون السمعى بواسطة الطبيب ولفترات قصيرة .

٢ - يضاعف مكبر الصوت أصوات الكلام وكذلك الأصوات الأخرى الخارجية مما يسبب حيرة للطفل .

ولذلك يجب تدريب الطفل على التركيز على سماع صوت المتحدث .

٣ - لا يستطيع العون السمعى تحديد مكان الصوت .

٤ - في حالة ضعف السمع للنغمات العليا يجب استعمال العون السمعى الخاص لذلك وكذلك الاستفادة من قراءة الشفتين في نفس الوقت .

٥ - على الوالدين تشجيع الطفل على الكلام والتحدث عن تجاربه اليومية ونشاطاته المدرسية أو ألعابه .

٦ - يجب عدم أستعمال الاشارات اليدوية أو استعمالها نادرًا . وان من الأفضل تخفيض درجة ارتفاع الصوت في الطريق أو في الأماكن المزدحمة والصاخبة الى أن يتعود على استعمال العون السمعى .

**استعمال الألكترونية الحديثة :**

١ - يوجد الأن مكبرات للصوت ذات قدرة عالية للأصم شديد الاعاقة .

٢ - الأذن الهاتفية : جهاز اذاعى مصغر للأرسال والاستقبال .

٣ - جهاز كهربائى دائرى : اسلاك كهربائية حول الحجرة ومتصلة بمكبر جهاز المذياع أو التلفاز أو مسجل ثم ايصال السلك

بالعون السمعى وبذلك يستطيع الطفل أن يسمع الأصوات في الحجرة بدقة ووضوح من غير تأثير للأصوات الخارجية .

٤ ـ جهاز السمع للتدريب : جهاز لتقوية الصوت بدرجات متفاوته عن طريق سماعة للأذن .

٥ ـ الكلام المرئى : جهاز كهربائى متقدم يبين صورة مرئيـة للأصوات التى يحاول الطفل اخراجها على شاشة مثل شاشة التلفاز .

٦ ـ جهاز الكلام : لاستلام الكلام وتحويله الى صورة مكتوبة وبذلك يستطيع المتحدث الاتصال بالأصم الذى لا يستطيع الكلام والذى بدوره ينسخ الرد بالآلة الكاتبة وهذا يمكن تحويله الى صوت يسمعه المتحدث . وبالتقدم التقنى الحديث والتطور المستمر في أجهزة الحاسب الآلى (الكمبيوتر) فالأمل كبير في صناعة أجهزة متقدمة لاعانة مرضى الصمم في التعليم والتدريب والمساهمة في كل الميادين الأجتماعية .

## تعليم الأصم وضعاف السمع في المدارس :

أن اللغة هى الوسيلة الهامة في ايصال العلم الى الإنسان عن طريق الكلام والقراءة والكتابة والسمع . وهى الطريق المستقيم للتفكير السليم . وعن طريق السمع والكلام يبدأ الطفل في أولى درجات التعليم في منزله . وكلما أهتم الوالدان بتنشئة طفلهما على أسس تربوية صحيحة كلما زاد ادراكه ، حتى اذا التحق بالمدرسة أصبح قادرًا على استيعاب العلوم وزيادة تجاربه في العمل واللعب مع اقرانه ، وعندما يكبر يتعرف على المجتمع الذى يعيش فيه ويقدر مسئوليته ودوره في مجتمعه ووطنه .

اما الأصم وضعيف السمع فامامهما صعاب جسام . ولكن

بمساعدة الوالدين في تدريب طفلهما على الكلام ، وبالعون السمعى الحديث وبالوسائل التربوية الحديثة ، يستطيع المريض بضعف حاسة السمع أن يتعلم ويلتحق بالدراسة في المدارس حسب قدرته ويساهم في المجتمع بدون حرج .

وهنالك ثلاثة أنواع للتعليم المدرسى للأصم وضعيف السمع .

### ١ ـ المدارس العامة :

يستطيع المصاب بضعف بسيط في السمع الألتحاق بالمدارس العامة للأطفال الاصحاء . وقد يحتاج فقط الى وضعه في الصف الأول ليكون قريبا من المدرس . وبإمكانه الأستمرار في التعليم ومنافسة أقرانه والمشاركة في كل النشاطات المدرسية والصيفية والأجتماعية . ومن الضرورى مراقبة تقدمه وعرضه للفحص الطبى لمعرفة اذا كان في حاجة الى العون السمعى .

### ٢ ـ المدارس الخاصة للصم :

يقبل في هذه المدارس الطلبة المصابين بالصمم بدرجة كبيرة في السنة السابعة من العمر . وهى مجهزة بكل الوسائل السمعية المتقدمة ومكبرات الصوت والمدرسين الأخصائيين في تعليم الصم . وفي المملكة العربية السعودية انشأت الدولة مدارس للبنين ومدارس للبنات وفى أغلب المدارس الخاصة للمصابين بالصمم في كثير من البلاد مساكن للطبة وأخر للطالبات . وهذا ضرورى بالنسبة للوافدين والوافدات من أماكن بعيدة . ولكن ذلك قد يعزل الاصم من مشاركة الأصحاء من أقرانه مما يسبب له مشاكل في انسجامه في الحياة الأجتماعية في المستقبل . ولذلك من

الأفضل أن يبقى الأصم مع عائلته وفي منزله ويحضر للدراسة يوميا وبذلك لايحرم من الأختلاط مع الأخرين .

### ٣ ـ وحدة لضعاف السمع في المدارس العامة :

لقد دلت التجارب التربوية الحديثة في كثير من البلاد فوائد هذه الوحدات التى تضم عددا قليلا من الطلبة المصابين بضعف متوسط في السمع والذين يحتاجون الى العون السمعى والى أجهزة مكبرات الصوت خاصة في التعليم الذى يعتمد على اتقان اللغة . ولكن لوجودهم في المدارس العامة يشتركون مع الاصحاء في النشاط المدرسى وقد يستطيع بعضهم عندما يتحسن مستواهم التعليمى الاشتراك مع الطلبة الاصحاء في كثير من الدروس خاصة العملية منها .

### القراءة والكتابة :

يجد الأصم صعوبة في تعليم القراءة والكتابة . وذلك لعدم ادراكه الأراء المجردة ولقلة تجاربه الذهنية المستمدة من السمع والحديث . ومن الضرورى تشجيعه على القراءة بالارشادات الكافية والكتب الممتعة المدونة بلغة سهلة وميسرة . وذلك لأن القراءة تفتح أبوابا واسعة للمعرفة وأفاقا غنية بالعلم .

### مراكز التأهيل المهنى :

انشأت المملكة العربية السعودية في وزارة العمل والشئون الأجتماعية مراكز للتأهيل المهنى لفئة الصم والبكم وضعاف السمع وهى تابعة لوكالة الوزارة لشئون الرعاية والأجتماعية . وهى تهدف الى تدريبهم على المهن المناسبة لما لديهم من قدرات

واستعدادات خاصة حتى يكونوا قادرين على العمل المفيد والكسب المشروع .

**المستقبل للمصابين بالصمم وضعف السمع :**

يستطيع **الأصم أو ضعيف** السمع الذى يجد التعليم والتدريب المناسب أن يعمل باتقان فى المجالات التى لاتحتاج الى درجة كبيرة فى السمع والكلام مثل الهندسة والعلوم والتجارة والاقتصاد والزراعة والبساتين وكذلك في الصناعة والاعمال اليدوية والميكانيكية وفي التدريب العملى في المدارس والرياضة .

كما أن من الضرورى الاشتراك في الحياة الأجتماعية بنفس القدر كالأخرين .

**الوقاية من الصمم :**

أن كثيرًا من أسباب الصمم يمكن الوقاية منها خاصة :

(١) ما يصيب الأم أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية وعدم تجانس دم الوالدين وتناول العقاقير الضارة اثناء الحمل .

(٢) خطر الاكسوجين بنسبة عالية للمبتسر .

(٣) أمراض الأطفال المعدية التى يمكن التمنيع ضدها .

(٤) اصابات الأذن وامراضها والاسراع فى علاجها .

# الفصل الثامن

# اضطرابات الكلام واللغة

اضطرابات الكلام واللغة عديدة في الأطفال وبعضها طفيفة ولا تسبب اعاقة للطفل ويمكن علاجها بيسر ، وبعضها شديد وتؤثر كثيرًا على حياة الطفل ونفسيته وتعليمه وصلاته الأجتماعية . وهذا النوع الأخير هو الذى نبحثه في هذا الباب .

**التطور الطبيعى للكلام :**

أن التطور الطبيعى للكلام والقدرة على تعليم اللغة تعتمد على أجهزة محددة فى الجسم وهى تؤدى وظائفها في ترابط وتناسق وهى :

١ ـ السمع : وهذه الحاسة تعتمد على صحة وسلامة الأذن وأعضاء السمع والجهاز العصبى لنقل الأصوات الى مركز السمع فى المخ .

٢ ـ النطق وهذه الحركة تعتمد على التنفس واخراج الصوت والرنين الصوتى والتلفظ وسلامة الحنجرة وسقف الفم واللسان والشفتين .

٣ ـ المخ : في أغلب الناس يوجد مركز اللغة حيث يتم تحليلها في النصف الأيسر من المخ ، حيث يوجد مركز فهم الكلام ومركز أخر مسئول عن التعبير بالكلام . ويوجد في النصف الايمن من المخ مركز صغير وأقل درجة في التنظيم والتحليل . ولذلك فان سلامة المخ لها أهمية قصوى في الكلام نظرا لأن المخ يحلل بدقة كل

الأصوات قبل فهمها . ويوجد أيضا في المخ مراكز للسمع في كلا الجانبين . وقد وجد أن أكثر الموجات الصوتية التى تصل الى احدى الأذنين تنتقل عن طريق العصب الى النصف الأخر من المخ .

## الاعاقة فى النطق والبكم

**الأسباب :**

أ ـ التخلف العقلى

وهو أهم سبب لاعاقة النطق والتأخير في الكلام والبكم . وذلك للتخلف الذهنى في فهم الكلام والقصور الحركى في النطق . وكلما كان التخلف العقلى كبيرًا في درجته كلما كان العجز في الكلام شديدا . وهو السبب في أكثر من نصف حالات الاعاقة في النطق .

٢ ـ الصمم :

اذا كان الصمم كاملا منذ الولادة فان الطفل لايستطيع أن يسمع الأصوات ولذلك يصبح أبكما . وكذلك اذا أصيب جهاز السمع بمرض أو أذى قبل أن يبدأ الطفل في الكلام . أما اذا كان الصمم جزئيا فهو يسمع بعض الأصوات ولذلك يصبح كلامه مبهما وغير واضح .. ومن الأسباب الهامة عجز الطفل عن سمع النغمات العالية . ولذلك من الضرورى فحص قدرة السمع وحدته ونوعه خاصة بجهاز قياس السمع .

٣ ـ اصابة مراكز الكلام في المخ :

إن اصابة مراكز الكلام في المخ بأذى أو نزيف أو مرض أو ورم قد يتسبب منها عجز في الكلام للأسباب الأتية :

(١) اصابة المراكز الحسية في المخ وبذلك لا يستطع الطفل ادراك الكلام الموجه له ولذلك لايتكلم .

(٢) أو اصابة المراكز الحركية في المخ فهو يدرك الكلام الموجه له ولكن لايستطيع الكلام والنطق .

٤ ـ الأمراض العصبية مثل الشلل المخى .

والسبب في عجز النطق أما التخلف العقلى في بعض الحالات أو ضعف في الادراك أو صعوبة في النطق . وفي حالة الشلل المخى المصحوب باضطرابات غير ارادية ومتنوعة في الحركة (كنع) فان العقلية قد تكون سليمة ، ويدرك المريض الحديث الموجه له ولكن لايستطيع الكلام نظرًا لاضطراب حركة العضلات ، وحينما يكتسب القدرة على الكلام فسيكون مبهما وغير واضح للسبب ذاته . وقد يكون السبب لعجز الكلام في حالات الشلل التشنجى ضعف شديد في السمع اضافة الى التخلف العقلى .

٥ ـ امراض خطيرة خاصة في السنة الأولى من العمر مثل التهاب المخ ومضاعفات التهاب السحايا ومضاعفات الحصبة .

٦ ـ الاضطرابات النفسية لها أثر كبير في تأخير الكلام أو العجز عن النطق السليم ، وهذه يمكن علاجها والتغلب عليها بعد البحث الدقيق لمعرفة أسبابها خاصة فيما يتعلق بالوالدين وعلاقتهما بالطفل والحالة النفسية في الأسرة .

**العلاج :**

يجب فحص الطفل فحصًا جيدًا لمعرفة أسباب الإعاقة في الكلام خاصة فحص الأذن بكل الوسائل العلمية بما في ذلك قياس السمع . وكلما كان التشخيص مبكرًا كلما اتضحت معالم المشكلة وأصبح من السهل وضع الخطط الممكنة للعلاج .

ومن الضرورى شرح الأسباب للوالدين حتى يكونا على بينة تامة بالموضوع ولكى يتعاونا مع الطبيب في مساعدة الطفل للتغلب على إعاقته . ويجب ان يعرفا الامكانات الطبية المتوفـرة للفحص والعلاج ، وكذلك ما وفرته الدولة من التعليم والتدريب والتأهل المهنى للمصابين بضعف السمع أو الصمم أو الإعاقة في النطق أو البكم .

# الفصل التاسع

# الاعاقة النفسية والاجتماعية

تتميز الإعاقة النفسية والأجتماعية بالشعور بعدم الأمن والأستقرار منذ الطفولة لأسباب نفسية عديدة . ويترتب عن ذلك عدم القدرة في الأنسجام مع البيئة والمجتمع ، وعدم التجاوب مع الأشخاص الأخرين ، والفشل في المدرسة والعمل .

**أسباب الإعاقة النفسية والأجتماعية :**

١ ـ الطفل اليتيم : خاصة المحروم من الأمومة والذى لا عائل له .

٢ ـ الطلاق : خاصة اذا تزوج الأب امرأة اخرى ، وتزوجت الأم رجلا أخر ، وفقد الطفل حنان الوالدين ورعايتهما وحبهما له .

٣ ـ الطفل الذى ينشأ في أسرة يسودها الخصام والشجار بين الوالدين وأصبح الجو العائلى مفعما بالكراهية والقسوة نحوه ، وبذلك يفقد الطفل الأمن والأستقرار داخل منزله .

٤ ـ المعاملة القاسية للطفل من الأب أو الأم أو كلاهما . وقد يكون ذلك نتيجة الجهل والفقر وسوء الخلق أو الانحراف في الجرائم مثل شرب الخمر والأدمان في المخدرات . وفي بعض الأحيان يصبح الطفل ضحية لفشل أحد الوالدين أو كلاهما في عملهما أو في علاقاتهما الأسرية ويوقع أحدهما على الطفل أشد العقاب لأتفه الأسباب .

٥ ـ انخفاض المستوى الأجتماعى والأقتصادى والثقافى للأسرة . اذا كان الوالدان فقيرين ولم ينالا قسطا من التعليم والثقافة

ويعيشان في سكن ضيق ومزدحم ويعانيان من العطالة ومن سوء التغذية وكثرة الأمراض فسوف يكون أثر ذلك كبيرًا على نفسية الطفل ونموه وعلاقته الأجتماعية .

٦ ـ الأحوال الأقتصادية والأجتماعية في المجتمع . في حالة التدهور الأقتصادى والأجتماعى ، كالجفاف والأمطار الغزيرة والفيضانات والزلازل ، فان الاطفال هم اكثر طبقات المجتمع تأثرا بالأضرار .

٧ ـ ادخال الطفل في المستشفى أو المؤسسات الأخرى لفترة طويلة بعيدا عن والديه خاصة أمه ، أو غياب الوالدين خاصة الأم عن الطفل لفترة طويلة لأى سبب .

**أعراض الأعاقة النفسية والأجتماعية :**

تختلف الأعراض باختلاف العمر والفترة التى قضاها الطفل محروما من حب وحنان والديه ومن رعايتهما له .

(١) الوليد والطفل الصغير :

من المعروف أن الوليد أو الطفل الصغير الذى ينشأ منذ ولادته في أحضان أمه يحس بالدفء والأمن ، ويهدأ بالحركة اللطيفة واللمس الناعم من يديها ، ويستجيب لوالدته بالحب والرغبة ، ولكنه يصاب بالروع من الصوت العالى أو الغريب ولا يستجيب أو ينسجم مع الغرباء وقد لوحظ ـ بعد دراسات علمية لأثار الحرمان العاطفى والأجتماعى ـ أن الأطفال الذين أدخلوا دور حضانة الأيتام في الثلاث سنوات الأولى من أعمارهم ، والذين ترعاهم ممرضات أوحاضنات متناوبات قد فقدوا الأحساس والتجاوب مع الأخرين ، وظهرت عليهم أعراض الضعف البدنى والعقلى

والنفسى وسوء التغذّية ، وأن اوزانهم أقل من قرنائهم الأخرين الذين يعيشون في أسرهم ومع والديهم .

(٢) الطفل في المدرسة :

ان اعراض الإعاقة النفسية والأجتماعية عديدة وهى اكثر في الأولاد من البنات . وأهمها :

١ ـ الحركات المستمرة والمضطربة .

٢ ـ عدم الانسجام والتعاطف مع زملائه وشعوره بالعداء والكراهية نحوهم وكثرة نوبات الغضب .

٣ ـ بعض الأطفال يعانون من الجبن والخجل والأعتماد الفائق على الغير .

٤ ـ سلس البول والتبول أثناء النوم .

٥ ـ سوء التغذية : قد يظهر على الطفل أعراض سوء التغذية مثل نقص الوزن وجمود الحس والفكر وقروح في الجلد وأعراض نقص الفيتامينات خاصة فيتامين ب و أ .

٦ ـ ضعف في نسبة الذكاء وفي نتائج الأمتحانات مما يترتب عليه فشل في التعليم .

٧ ـ تغيب وهروب من المدرسة .

٨ ـ انحراف سلوكى وارتكاب الجرائم التى يعاقب عليها الحكم الشرعى .

## الوقاية والعلاج :

### (١) استقرار الاسرة :

يعتمد الأستقرار النفسى في الطفل منذ حداثة سنة وحتى حينما يكبر ويصبح شابا ثم رجلا على استقرار اسرته والصلة الوثيقة بين

والديه والتى أساسها المودة والحب والرحمة والتعاون . وقد حث الإسلام على بناء الأسرة على أساس المودة والرحمة بين الزوجين فقال عز وجل في كتابه العزيز : ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا اليها ، وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لأيات لقوم يتفكرون﴾ (الروم : ٢١)

ووضع الإسلام حقوقا واضحة لكل من الزوجين أساسها التعاون والمعاشرة الطيبة . قال جل شأنه : ﴿وعاشروهن بالمعروف فان كرهتموهن فعسى أن تكرهوا شيئا ويجعل الله فيه خيرًا كثيرًا﴾ . (النساء : ١٩)

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : « خيركم خيركم لأهله وأنا خيركم لأهلى » . (رواه ابن ماجة والحاكم) .

وقد وضع الإسلام واجب النفقة على الزوج ؛ فقال تعالى « الرجال قوامون على النساء بما فضل الله بعضهم على بعض وبما أنفقوا من أموالهم » . (النساء : ٣٤)

وقال عز وجل ﴿ وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف لاتكلف نفس الا وسعها ﴾ (البقرة : ٢٣٣)

وقارن رسول الله صلى الله عليه وسلم بين ما ينفقه المؤمن في سبيل الله وفى رقبة وعلى المسكين وبين ما ينفقه على أهله ، فقال صلى الله عليه وسلم :

«اعظمها اجرًا الذى انفقته على أهلك » (رواه مسلم) وقال صلى الله عليه وسلم أيضا : « أفضل دينار ينفقه الرجل دينار ينفقه على عياله » (رواه مسلم)

وحث الإسلام على العمل والسعى في سبيل الرزق الحلال . فقال جل شأنه : ﴿ هو الذى جعل لكم الأرض ذلولا فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه واليه النشور ﴾ (سورة الملك : ١٥)

واذا كان هنالك استقرار عائلى مبنى على الاحترام المتبادل بين الزوجين والثقة والمودة والتعاون ، فان الأطفال سوف ينشأون في بيئة سليمة خالية من النزاع والخصام ، وسف يجدون الحب والحنان من والديهما ، كما أنهم سيزدادون حبا وطاعة لهما . وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم اذ قال :
« جبلت القلوب على حب من أحسن اليها ، وبغض من أساء اليها »
(رواه البيهقى عن ابن مسعود)

**(٢) تربية الأطفال والشباب :**

ان تربية الأطفال والشباب مسئولية الآباء والأمهات . وكل فترة في حياة الطفل تحتاج الى نوع خاص من التدريب والتعليم ، وكل ما ينمى فيه روح العلم وقوة الارادة وحسن الخلق والتمسك بالدين الإسلامى كمنهج قويم وأسلوب سليم في كل مراحل حياة الإنسان . وفي سن الشباب ـ وهى فترة حساسة وحرجه ـ تصبح مسئولية الابوين أكبر درجة في تقويمه ووقايته من الزلل والانحراف ـ وأهم القواعد التى يجب أن يهتم بها الوالدان في تربية أولادهما هى :

(أ) ان يكون الدين الحنيف هو أساس التربية للنشىء . يقول الله تعالى عن لقمان وهو يعظ ابنه :
﴿ يابنى أقم الصلاة وأمر بالمعروف وأنه عن المنكر واصبر على ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور ﴾ (سورة لقمان : ١٧)

(ب) ان يقضى الأبن أو البنت أوقات فراغهما في قراءة كتب الأدب والعلوم والثقافة الدينية وفي الرياضة المفيدة والمناسبة لكل منهما .

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« حق الولد على والده أن يحسن اسمه وأدبه ، وأن يعلمه الكتابة والسباحة والرماية ، وان لايرزقه الا طيبا ، وأن يزوجه اذا أدرك » . (رواه الحاكم)

ويجب على الوالدين أن يرشدا اولادهما بعدم قراءة القصص الماجنة أو الكتب الفاسدة التى تحارب العقيدة والفضيلة باسم التحرر الفكرى أو الأدب العصرى .

(ج) ان من أخطر العوامل الضارة لصحة النشء النفسية مشاهدة أفلام الجريمة والعنف والجنس والروايات البوليسية . وهى كثيرة في خارج المملكة ومسجلة في الأشرطة البصرية (الفيديو) ويجب على الوالدين مراقبة أولادهما ووقايتهما من هذه الأخطار التى تثير الغرائز والنزعات العدائية في الشباب وتبعدهم عن الطريق المستقيم .

قال الله تعالى : ﴿ ياأيها الذين أمنوا قُوا أنفسكم وأهليكم نارًا وقودها الناس والحجارة ﴾ . (سورة التحريم : ٦)

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« مروا اولادكم بامتثال الأوامر واجتناب النواهى فذلك وقاية لهم ولكم من النار » (رواه ابن عباس رضى الله عنه)

(د) ان على الأباء أن يتأكدوا الا يرافق أبناؤهم أصدقاء السوء حتى لا يتأثروا باخلاقهم وافعالهم ، كما ان على الأمهات أن يتأكدن أن بناتهن لايصاحبن الا المؤمنات الصالحات في المدرسة أو الحى .

ولاشك ان الشخص في عمر الشباب والمراهقة يتأثر بصديقه تأثيرًا قليلا أو كثيرا على درجة ما اوتى من حصانة دينية ومناعة

تربوية . يقول عز وجل في كتابه الكريم :

﴿ الأخلاء يومئذ بعضهم لبعض عدو الا المتقين ﴾

(سورة الزخرف : ٦٧)

ويقول رسول الهدى سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم :

« المرء على دين خليله ، فلينظر أحدكم من يخالل »

(رواه الترمذى)

**(أ) تجنب الطلاق ومعرفة أحكامه :**

الطلاق من أخطر أسباب الإعاقة النفسية والاجتماعية للأطفال خاصة اذا لم يتراجعا وافترقا من غير أن يهتما بالآثار السيئة على أطفالهما . وقد اعتبر الإسلام الطلاق أبغض الحلال فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم « أبغض الحلال الى الله الطلاق »

(رواه ابن ماجة وابو داود)

ويجب على الزوج أن يدرك مسئوليته بعد الطلاق في النفقة ورعاية أولاده . قال جل شأنه ﴿ ومتعوهن على الموسع قدره وعلى المقتر قدره متاعا بالمعروف حقا على المحسنين ﴾

(سورة البقرة : ٢٣٦)

وقال سبحانه وتعالى :

﴿ لينفق ذو سَعَة من سَعَته ومن قُدر عليه رزقه فلينفق مما ءاتاه الله لايكلف الله نفساً الا ما ءاتاها سيجعل الله بعد عُسر يُسراً ﴾

(سورة الطلاق : ٧)

**(٤) رعاية اليتيم :**

اليتم مشكلة اجتماعية لها أثر كبير في نفوس الأيتام . وقد عالج الإسلام هذه المشكلة من كل جوانبها ، وأوجب على أقاربهم أو أوصيائهم حسن رعايتهم والحفاظ على حقوقهم الى أن يبلغوا سن الرشد . قال الله تعالى : ﴿ ويسألونك عن اليتامى قل اصلاح لهم

خير وأن تخالطوهم فإخاوانكم والله يعلم المفسِد من المصلح ولو شاء الله لأعنتكم ان الله عزيز حكيم ﴾

(سورة البقرة : ٢٢٠)

وقال جل شأنه :

﴿ إن الذين يأكلون أموال اليتامى ظلما إنما يأكلون في بطونهم نارًا وسيصلون سعيرًا ﴾

(سورة النساء : ١٠)

وقال سبحانه وتعالى :

﴿ فاما اليتيم فلا تقهر ﴾ : (سورة الضحى : ٩)

وأمر رسول الله صلى الله عليه وسلم المؤمنين أن يجتنبوا السبع الموبقات ومنها « أكل مال اليتيم »

(رواه الشيخان)

وحث رسول الله صلى الله عليه وسلم المسلمين بأن يرحموا اليتيم ويعينوه فقال عليه الصلاة والسلام :

« أتحب أن يلين قلبك ، وتدرك حاجتك أرحم اليتيم ، وأمسح رأسه وأطعمه من طعامك . يلين قلبك وتدرك حاجتك »

(رواه الطبراني عن أبى الدرداء

وقال عليه أفضل الصلاة والسلام :

« أحب بيوتكم الى الله بيت فيه يتيم مُكرَمُ »

(رواه البيهقى عن عمر)

وبشر صلى الله عليه وسلم كافل اليتيم ، القائم بأموره ، والمشرف عليه والذى يرعاه ويصلح شأنه بالجنة ، فعَن سهل بن سعد الساعدى رضى الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا ، وأشار بالسبابة والوسطى وفرج بينهما »

(رواه البخارى)

**٥ ـ رعاية الدولة :**

سوف اذكر في الفصل الأخير عن رعاية الدولة للأطفال المعوقين ما تقوم به المملكة العربية السعودية من رعاية للأيتام والفئات الأخرى من الاطفال الذين لا مأدوى لهم أو المهددين بالانحراف بسبب ظروفهم العائلية .

# الفصل العاشر

# وسائل الوقاية من الاعاقة

ان من الممكن تقليل نسبة الأطفال المعوقين في المجتمع بالوسائل الوقائية المتوفرة في المؤسسات الصحية . فمثلاً يمكن انقاذ ٤٠ في المائة من الأطفال من الاصابة بالشلل المخى برعاية الأمهات أثناء الحمل والولادة والعناية التامة بالوليد .

وأهم الوسائل الوقائية ما يأتى :

**(١) رعاية الشباب قبل الزواج :**

ان صحة الشاب والشابة ووعيهما بمسئولية الحياة الزوجية وتثقيفهما بالشئون الصحية من العوامل الهامة لنجاح الأسرة وسعادتها . ويجب ان تشمل الرعاية .

١ ـ التثقيف الصحى عن الأمراض ومحاربة العادات الضارة كالتدخين الذى له اثر ضار أثناء الحمل زيادة على اخطاره الجسيمة الاخرى لصحة الإنسان .

٢ ـ الفحص العام للراغبين والراغبات في الزواج للتأكد من الخلو من الأمراض المعدية ومن فصائل الدم والأمراض الوراثية التى تؤثر في الجنين .

٣ ـ الوقاية ضد الأمراض المعدية بالتمنيع خاصة الحصبة الألمانية .

٤ ـ التثقيف الغذائى و أهميته للصحة خاصة للمرأة أثناء الحمل وبعده .

## (٢) رعاية الأمهات أثناء الحمل :

أن رعاية الأمهات أثناء الحمل متوفرة في مراكز الصحة الأولية وفي مستشفيات الولادة والأطفال وفي أقسام الولادة في المستشفيات العامة والخاصة .

وهنالك حالات هامة تحتاج الى رعاية ومتابعة خاصة نظرا لاحتمال الخطر على الأم وعلى الجنين وهى الحالات التى يجب أن تكون تحت اشراف استشارى في الولادة وان تتم الولادة في المستشفى حيث تتوفر العناية المركزة للوليد .

وخطر اصابة الجنين والوليد بالإعاقة محتمل في هذه الحالات وأهمها :

١ ـ اذا كان عمر الأم في الحمل الأول أكثر من ٣٥ سنة او اذا كان عمرها ٤٠ سنة أو أكثر ومتكررة الولادة .

٢ ـ حالات النزيف السابقة للولادة .

٣ ـ ولادة سابقة بالعملية القيصرية .

٤ ـ أمراض ضغط الدم ومرض الدم ومرض السكرى وأمراض القلب والدم والرئه وأمراض الدرقية والصرع والأمراض الوراثية .

٥ ـ عدوى سامة في الدم .

٦ ـ حمل متعدد .

كما يجب على الأم عدم تناول أدوية الا باستشارة الطبيب نظرا لخطر بعض العقاقير على صحة الجنين مثل الكينا والكلوروكوين والاستربتومايسين وجميعها قد تسبب الصمم . كما أن التدخين أثناء الحمل يضعف الجنين ويجعل وزن الوليد أقل من الوليد السليم .

### (٣) رعاية الأمهات أثناء الولادة :

العناية أثناء الولادة ضرورية للغاية من أجل صحة الأم والوليد ، خاصة في الحالات الصعبة . فكلما طالت فترة الولادة كلما كان احتمال اختناق الوليد اكثر بل إن خطر الولادة على حياة الوليد اذا استمرت ٢٤ ساعة . ٠,٣ في المائة (٣ في كل ١٠٠٠ مولود) ، ويتضاعف الخطر ست مرات اذا زادت فترة الولادة على ٢٤ ساعة ، ويتضاعف عشرين مرة اذا زادت فترة الولادة على ٣٠ ساعة . ولكن التقدم الكبير في عمليات الولادة ، والأستعانة بالأجهزة فوق الصوتية ، والتقدم في التخدير زاد والحمد لله من سلامة الولادة وقلل من خطرها . ويكمن الخطر على الوليد من النزيف في المخ أو الأختناق وقلة الأكسوجين وكلاهما من أسباب الإعاقة في الوليد .

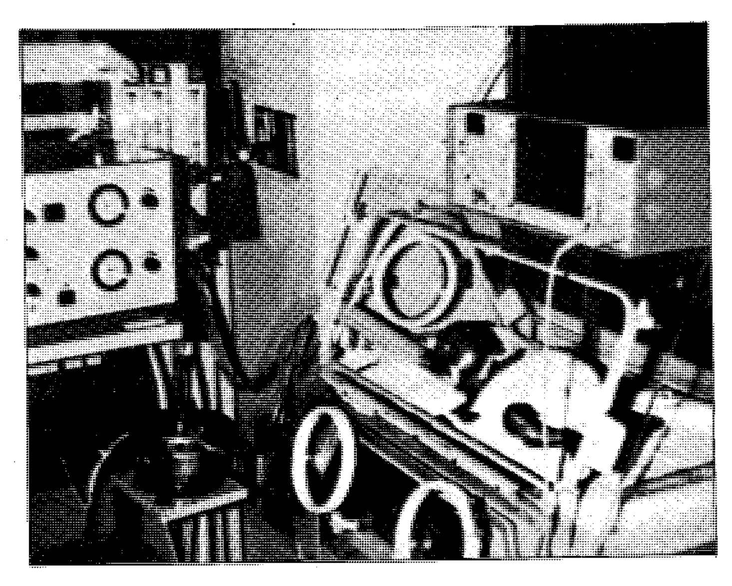
### (٤) العناية بالوليد بعد الولادة مباشرة :

ان من الضرورى العناية الفائقة بالوليد بعد الولادة مباشرة خاصة اذا كان مصابا باختناق ويحتاج الى اكسوجين وعملية افاقة ، وذلك لأن قلة الأكسوجين من الأختناق لمدة ثلاث دقائق فقط بعد الولادة يسبب ضررًا بالغا للمخ ينتج عنه الشلل المخى .

ويجب أن يوضع كل مولود في حالة خطرة في مركز العناية المركزة المجهز بكل المعدات اللأزمة للأفاقة تحت اشراف استشاريين لهم خبرة بعلم أمراض الوليد ، وممرضات مدربات على تمريض الوليد خاصة المبتسر والمريض . وأهم هذه الحالات الخطرة هى :

١ ـ المولود قبل ٣٧ او بعد ٤٢ اسبوعا من الحمل .

٢ ـ الوليد الذى يزن أقل من ٢٥٠٠ جرام أو أكثر من ٤٠٠٠ جرام .



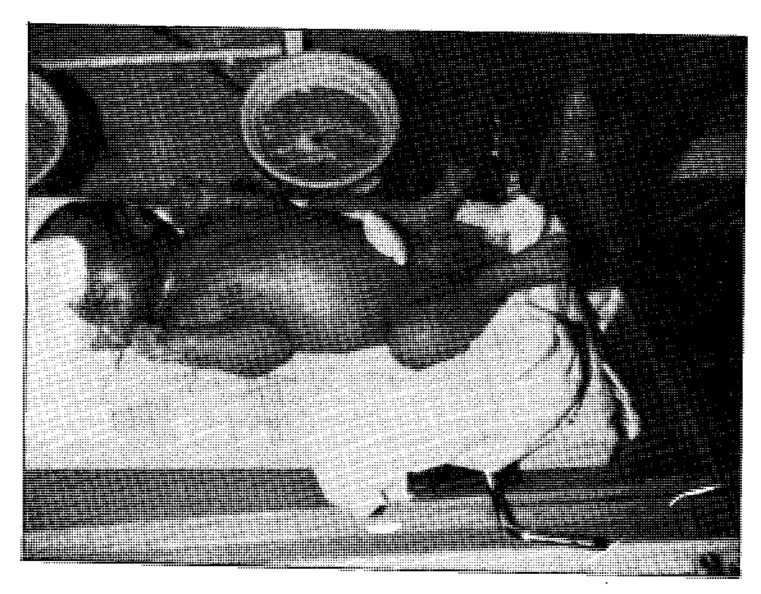
العناية المركزة للوليد فى الحالات الخطيرة

٣ ـ الوليد فى حالة أختناق أثناء الولادة أو بعدها .
٤ ـ الوليد لأم مريضة بمرض السكرى أو عدوى سامة أو أى مرض خطير أو اجريت لها عملية جراحية للولادة قبل ذلك .
٥ ـ اذا كان الوليد مصابا بضعف الدم أو اليرقان أو عدوى أو نزلة معوية أو نزيف فى المخ أو انخفاض في درجة الحرارة .

وكلما كانت العناية المركزة سريعة في العلاج وذات مستوى رفيع كلما قل احتمال اصابة الوليد بالإعاقة . فمثلا يجب اجراء عملية تغيير الدم للوليد المصاب بيرقان وارتفعت فيه نسبة الصبغة الصفراوية (بايلوروبين) : حتى لايتسبب ذلك في ضرر للمخ . وقد يحتاج الى علاج بالضوء .

## (٥) رعاية الوليد في الأسبوع الأول من حياته :

أن أهم فترة في حياة الإنسان الثلاث دقائق الأولى من عمره ، ثم اليوم الأول ، ثم الأسبوع الأول من حياته . فاذا استطعنا أن نركز عنايتنا بالوليد في هذه الفترات الحرجة فسوف نستطيع بإذن الله تعالى أن نقى الطفل من كثير من الأمراض التى يمكن الأسراع في علاجها قبل أن تؤثر في عقلية الطفل وتجعله من الأطفال المعوقين مثل مرض نقص الدرقية ومرض تبول الفينايل كيتون ومرض سكر الحليب .



وليد مصاب باليرقات يعالج بالضوء

## (٦) وقاية الأطفال ضد الأمراض المعدية بالتمنيع :

ان برنامج التمنيع (التحصين) ضد الأمراض المعدية في مراكز الرعاية الأولية هام للغاية . وان اقبال المواطنين واستجابتهم يجب أن تستمر بالارشاد الصحى بكل وسائل الاعلام المسموعة والمرئية والمنشورة . وقد وفرت المملكة العربية السعودية كل اللقاحات المضادة للامراض المعدية التى لها خطر كبير على صحة الطفل وعلى حياته وهى :

١ ـ الدرن ٢ ـ الدفتيريا (الخناق)

٣ ـ التتنس (الكزاز) ٤ ـ السعال الديكى (الشاهوق)

٥ ـ الحصبة ٦ـ الحصبة الألمانية

٧ ـ النكاف ٨ ـ التهاب سنجابية النخاع (السحائى) .

وجميع هذه الامراض قد تسبب الإعاقة البدنية والعقلية بمضاعفاتها الخطرة .

## (٧) وقاية الأطفال من الأمراض المعدية الحادة الأخرى :

هنالك أمراض معدية وحادة لها خطر على حياة الطفل وصحته ويجب وقايته منها ، واذا أصيب فيجب الاسراع في العلاج نظرا لان مضاعفاتها خطرة وقد تسبب الإعاقة مثل النزلات المعوية الحادة .

## (٨) وقاية الأطفال من الحوادث :

لقد أصبحت الحوادث من أخطر المشاكل التى تواجه الأسرة في المنزل أو في الشارع وأهمها :

١ ـ تناول السميات والأدوية الموجودة في المنزل وفي متناول أيديهم

خاصة المنومات والمهدئات .

٢ ـ الحريق بالنار أو الماء الساخن .

٣ ـ الوقوع من مكان مرتفع ينتج عنه نزيف في المخ أو كسر في العظام .

٤ ـ حوادث الحركة نتيجة لعب الأطفال في الشوارع العامة من غير رقابة ، أو قيادة درجات أو سيارات في سن مبكرة .

٥ ـ حوادث التيار الكهربائى .

٦ ـ التعرض للسموم مثل الرصاص أو المبيدات في المزارع أو الحدائق أو المساكن .

وجميع هذه الأخطار تسبب أنواعا من الإعاقة ويجب وقاية الأطفال منها .

# الفصل الحادي عشر

## الطفل المعوق فى الأسرة

ان كل أسرة تأمل أن يولد لها طفل سليم ، وينمو كالأطفال الأصحاء . وينال قسطا وافرًا من التعليم الى أن يصبح شابا ويأخذ مكانه اللائق به في المجتمع .

ان الطفل السليم له أهمية خاصة في الأسرة . فالوالدان يمنحانه الحب والحنان والعطف والأمن ، والأخوة يجدون فيه المتعة باللعب والصحبة عندما يكبر ، وهو في نعومة اظافره يملأ الجو العائلى بابتسامته المشرقة ونظراته البريئة ، سعادةً وسرورًا ولذلك فان في ولادة طفل معوق صدمة عنيفة للأم ، ومصدر حزن وقلق للأب ، وخبية أمل للأخوان والأخوات ، وسبب للاسئلة الحرجة من باقى أفراد العائلة والأصدقاء والجيران ولعل الأم اكثر الناس حاجة الى العطف والعون لتتحمل الألم وتدرك الواقع الأليم بقلب مؤمن صابر راض بقضاء الله تعالى وقدره ، أمل في رحمته وأجره . فهى في حاجة الى كلمات طيبة تصل بلطف الى أعماق قلبها حتى لا تنغمس في الحزن واليأس والشعور بالإثم والمسئولية . وربما تشعر بأن الزوج هو المسئول وهذا قد يهز أركان الأسرة ان لم يقصمها .

**طريقة أخبار الوالدين :**

ان الطبيب هو المسئول عن نقل الخبر للوالدين ونظرًا لحساسية الموضوع فيجب أن يكون الطبيب ذا خبرة طويلة وعلم ومعرفة

بالمرض ، ويتحلى بالرأفة وحُسن الحديث ويعرف الأب أولاً ثم الأم بمرض طفلهما متى ما تأكد من التشخيص الصحيح ، ويجب أن يكون ملما بكل الامكانات الطبية والتعليمية والتدريبية التى وفرتها الدولة لرعاية الأطفال المعوقين . وبذلك يشعر الوالدان من أول وهلة أنهما سوف لا يواجهان المشكلة وحدهما ، ولكن الدولة ـ الأم الرءوف ـ سوف تقدم لهما كل العون وتقوم برعاية طفلهما من كل النواحى التى يتطلبها في حياته كباقى الأطفال الأصحاء الأخرين في المجتمع .

**قواعد تربية الطفل المعوق في الأسرة :**

١ ـ يجب أن يجد الطفل المعوق كل مايستحقه من حب ورعاية وتشجيع مثل بقية الأطفال الأصحاء .

٢ ـ يجب على الوالدين التفكير في قدرة الطفل بدلا من التركيز على الإعاقة ، وبذلك يشجعان الطفل على تنمية ما لديه من قدرة بدنية أو عقلية .

٣ ـ يجب على الوالدين الا يركزا كل أهتمامهما ورعايتهما بالطفل المعوق ويهملا الأطفال الأصحاء مما يؤثر كثيرًا على نفسيتهم ، فالجميع في حاجة الى المساواة في الحب والرعاية والأهتمام .

٤ ـ يجب تعريف الأطفال الأخرين في الأسرة عن نوع الإعاقة حتى يساعدوا الطفل المعوق ويتعاونوا معه بدلا من أن يظلوا في حيرة وقلق عن أخيهم أو أختهم .

٥ ـ ان من الضرورى أن يعرف الوالد من الطبيب المسئول الامكانات المتوفرة للعلاج . واذا كانت الإعاقة قابلة للعلاج فان جميع الامكانات الطبية والجراحية متوفرة في المملكة العربية السعودية ، ولايوجد علاج في الخارج في الوقت الحاضر أفضل مما

هوموجود وفي ارفع المستويات في المؤسسات العلاجية في المملكة .. وان محاولة بعض الاباء البحث عن علاج لمرض لا علاج له مثل المرض المنغولى (مرض داون) وصرف أموال طائلة في الخارج لهذا السبب أمر لا يقره العقل والمنطق . وعلى الطبيب المسئول أن يكون واضحا في نصيحته وارشاده للوالدين .

٦ ـ ان من المفيد اشراك الطفل المعوق في الواجبات المنزلية مع الأطفال الأخرين اذا أمكن ذلك . فالشعور بالمسئولية الجماعية تزيد الأسرة قوة وارتباطا ، وتستطيع ان تتخطى حاجز الإعاقة الى سعادة التعاون الأسرى .

٧ ـ ان على الوالدين أيضا استصحاب الطفل المعوق الى الحدائق والرحلات الصيفية والسوق والمنتزهات حتى لايشعر بالوحدة وتتسع آفاقه الفكرية .

**السؤال عن الانجاب :**

يخاف الوالدان بعد انجاب طفل معوق الانجاب مرة أخرى على أساس انهما يحملان مرضا وراثيا . ولكن كما هو مبين في هذا الكتاب فان اسباب الإعاقة مختلفة وليست كلها وراثية .

فاذا كان المرض يعزى الى اسباب وراثية فيجب استشارة الطبيب الأستشارى المسئول عن الحالة ليبين لهما نوع الوراثة . فاذا كانت متنحيه فهذا يعنى ـ اذا كان كلا الوالدان يحملان جينات الوراثة ـ فان ربع المولودين سيصابون بالمرض اى بنسبة ٢٥ في المائة ، ولكن لايعلم أحد الا الله سبحانه وتعالى كم من الأطفال مقدر لهذه العائلة حتى يصاب ربعهم بالمرض . ومن الجدير بالذكر أن خطر الأصابة اكثر بين الأقارب خاصة ابناء وبنات العم . وذلك لانه اذا كان احد الوالدين فقط يحمل الوراثة

وأن الزوج الأخر ليس من الأقارب فان احتمال ان يكون حاملا للوراثة تقدر بنسبة ١ من ٥٠ ، ولكن اذا كان من الأقارب من أبناء او بنات العم فان النسبة ترتفع الى ١ من ٨ ويجب فحص دم الوالدين للتأكد من نوعية الوراثة .

وفي حالة المرض المغولي (مرض داون) فكما ذكرت سابقا اذا كانت الوراثة من نوع ثلاثية الجسيمات الصبغية رقم ٢١ ، فان الأم في اغلب الأحيان قد وضعت عددا من الأطفال الاصحاء قبل ذلك وقد يكون هذا الطفل طفلها الأخير . ولكن اذا قدر لها أن تحمل بعد ذلك فان خطر انجاب طفل أخر مصاب بهذا المرض يقدر بضعف الخطر المفروض لأى امرأة في عمرها .

اما اذا كان من النوع الثانى الذى يحدث فيه تغيير في موضع الجسيمات الصبغية وتندمج مع اخرى (٢١ مع ١٤ أو ١٥) ، وهذا أقل بكثير من الحالات السابقة فان نسبة الأحتمال لأصابة طفل أخر اكثر بنسبة ١ من ٥ الى ١ من ١٠ واذا كان الأب هو الذى يحمل هذا النوع فالاحتمال أقل ويقدر بنسبة ١ من ٢٠ .

أن من الضرورى شرح طريقة انتقال الوراثة بصورة واضحة ومبسطة للوالدين وهما وحدهما يقرران بمحض اختيارهما مايرغبان فيه .

ولكنى حينما أجد العائلة في حالة يأس وبؤس شديد من وجود الطفل المعوق فانى انصح في بعض الحالات بالأنجاب ، لعل الله جل وعلا يرزق العائلة طفلا سليما يكون سببا في سعادتها وأن تحمد الله تعالى على ذلك .

## دور الوالدين في تربية الطفل المعوق :

ان للوالدين دور هام في تربية طفلهما المعوق وكذلك في المراحل

الأولى من تعليمه وتدريبه . فهما أقرب الناس للطفل ، وهما اللذان يمنحانه الحب والحنان اللذان لايمكن أن يجدهما من شخص أخر . وهما اللذان يبثان فيه اولى تجاربه في الحياة . ولذلك يجب أن يكونا واثقين من نفسيهما وفى مقدرتهما في مساعدة الطفل وحثه على الحركة ومدحه اذا نجح وتشجيعه على مواصلة التقدم . ومن الضرورى اشراك الوالدين في جميع مراحل التعليم والتدريب ليكونا عونا للطفل ، ومصدرًا حيويا لمواصلة اجتيازه لكل الصعاب التى تواجهه .

وقد دلت التجارب على أن البرامج التعليمية اذا بدأ تنفيذها في سن مبكرة في الطفولة فان النتائج في بعض الحالات تكون باهرة .

# الفصل الثاني عشر

## الطفل المعوق فى المجتمع

ان العلاقات الإنسانية والأجتماعية قد تتأثر في بعض المجتمعات بالتقاليد والأفكار العتيقة والجهل عن الأعاقة مما يسبب حرجا وحيفا على المعوقين أطفالا أم كبارًا . ولذلك ذكرت أن العائلة التى تحترم شعور الطفل المعوق ، وتربى شخصيته وتدرك عواطفه وتقدر نشاطاته وامكانياته ، تعمل جاهدة لاختلاط الطفل المعوق باقرانه في اللعب والمدرسة والرحلات ، وبذلك يكتسب التجارب الأولى في الحياة ويعرف كيف يتعامل مع الناس . ان الطفل المعوق أو الشاب المعوق قد يجد كثيرا من الصعاب أمامه ـ النظرات المشفقة أو القاسية ، البعد عنه أو الأقتراب فى شفقة وعطف، الباب الذى لايجد فيه منحدرلدراجته ، أكان ذلك في السوق أو الأماكن العامة ؛ كل ذلك يزيد من ثقته بنفسه ويقوى ارادته وعزيمته ، ويلفت النظر الى المشاكل التى يواجهها المعوق في حياته العامة . وفي سنة ١٩٨١م كان اليوم العالمى للمعوقين ، وكان هنالك جهد جيد لتغيير مفاهيم المجتمع عن الإعاقة في كل دول العالم عن طريق وسائل الأعلام المختلفة ، ولعل التلفاز بما يبديه من صور حية وناطقة له أثر فعال في نشر الوعى الصحى والثقافى والأجتماعى فى كل مجتمع . وان الاتجاهات السائدة هى اشراك المعوقين بكل فئاتهم في المجتمع الذى يعيشون فيه ، وان لهم دورهم الخاص في الأسهام في رفعة شأنه ، وفي التنمية القومية على قدر استطاعتهم البدنية والعقلية من غير تمييز بينهم وبين الاصحاء في

المساهمة الأجتماعية ، وفي العمل فى الميادين العملية والعلمية المختلفة ـ أكانت عامة أم خاصة ـ مادام المعوق يستطيع أن يؤدى ما يكلف به من عمل باتقان . ولذلك لايجوز أن تكون الإعاقة فى حد ذاتها هى الحاجز المتين الذى يقف امام المعوق في دخول ابواب المجتمع العديدة والعمل في أروقتها المختلفة .

ان الحقيقة أن المصابين باعاقات خفيفة والموهوبين منهم يستطيعون بما لديهم من قدرات ممتازة أن يحققوا أهدافهم في العمل والنبوغ فيه ، ولكن بالنسبة للكثيرين الذين لهم عقليات متوسطة ، والذين يتخلفون فى القدرة البدنية أو العقلية أو الحسية ، فان المشاكل تصبح أكثر تعقيدًا والمصاعب أمامهم أشد عسرًا . ونحن نرى أن البلاد الغربية المتقدمة في الصناعة والتقنية والاقتصاد مثل المملكة المتحدة قد وضعت قوانين لرعاية المعوقين في النواحى الصحية والتعليمية والمهنية . ورغم ذلك فان الكثيرين من المسئولين والمعوقين أنفسهم وذويهم يشكون كثيرًا من التفرقة التى يمارسها المجتمع . فالنظرة الاجتماعية المتحيزة للقوى والمجحفة للضعيف ، والتى تمتد جزورها العميقة الى النظام الطبقى والغرور المادى ، لاتزال سائدة وتقاوم التغيير . وتحتاج الى تثقيف جماعى متواصل لازالة ادرانها . وكان من الحملات الدعائية فى سنة ١٩٨١م . السنة العالمية للمعوقين ـ اعلان يحمله شاب معوق مكتوب فيه « حاول أن تعامل الجميع بالمساواة » . وأخر يقول « هل يستطيع المعوق أن يذهب الى أى مكان أنت تذهب اليه ؟»

هكذا تبدو الصورة الواقعية لعالم الغرب رغم القوانين والبيانات بالتقدم العظيم في رعاية المعوقين .

ومما لا شك فيه أن العقيدة الأسلامية هى الدستور الوحيد

الذى وضع المبادىء السامية في المعاملة المتساوية بين البشر من غير تمييز بين الغنى والفقير والقوى والضعيف ، ولايوجد في الاسلام تفرقة بين أفراد المجتمع من ناحية اللون أو الجنس أو الذكاء أو الإعاقة فهو دين الحب والعدالة والإنسانية والتعاون .

يقول الله تعالى في كتابه العزيز :

« أنما المؤمنون اخوة فاصلحوا بين أخويكم وأتقوا الله لعلكم ترحمون » (الحجرات ـ ١٠)

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه » . (رواه البخارى ومسلم)

**اندماج المعوقين في الحياة العامة :**

ان من المؤكد أن الطب الحديث المتقدم يستطيع أن يعالج بعض حالات الأطفال المعوقين لكى ينمو الطفل بصحة بدنية وعقلية سليمة كغيره من الأطفال الأصحاء . ولكن كثيرين سوف يستمرون باعاقاتهم رغم التحسين والتعويض والعون بالأجهزة الحديثة . وهذا يعنى أن الطفل المعوق سوف يصبح غدا شابا أو رجلا به اعاقة خاصة ، ولكن بالتعليم والتدريب تتضح مواضع الضعف ومراكز القوة والامكانات المتوفرة للعمل والاشتراك والمساهمة في المجتمع . ولذلك فالاتجاه الحديث أن يأخذ اندماج المعوقين في المجتمع ثلاثة وسائل تربوية :

(١) الطابع التعليمى حيث يشترك المعوقون والأصحاء في التعليم .

(٢) الطابع الأجتماعى حيث يشتركون في اللعب أيضا .

(٣) الطابع العملى حيث يشتركون في التعليم واللعب والسكن .

ولكى نمحو صفة الإعاقة التى تنمو جزورها عميقا في باطن

المجتمع فان من الأفضل استبدالها بكلمة أخرى . وانى اقترح تسميتهم « اطفال الرعاية الخاصة » وهذه تنسجم مع التوصية الحكيمة في التربية باستبدال كلمة « معوقين » بكلمة خاصة فاصبحت تسمى التربية الخاصة والتعليم الخاص بدلا من تعليم الاطفال المعوقين .

## منظمات ومجموعات الوالدين

من الظواهر الرائعة في بعض البلاد خاصة المملكة المتحدة أن يكون الأباء والأمهات ، الذين أصيب أطفالهم باعاقات ، مجموعات او منظمات متعددة حسب نوعية الأعاقة . والغرض هو التعاون فيما بينهم لايجاد الحلول المناسبة لمشاكلهم الخاصة باطفالهم المعوقين .

وزيادة على ذلك فان مجرد التعرف على أباء وامهات يقاسون ويقاسين من نفس البلاء يخفف على الجميع أثار المصيبة ويشرح القلوب بالصبر والسلوان . وبالتعاون والعمل المثمر والتغلب على المشاكل يحس كل فرد بروح جديدة كلها قوة بعد يأس واشراقة بعد قنوط .

ومن فوائد هذه الاجتماعات دعوة محاضر لالقاء كلمة عن موضوع الاعاقة والاجابة على اسئلة الحاضرين والحاضرات . وكذلك عرض أفلام صحية او تثقيفية .

واعتقد أن هذه الاجتماعات لأباء وأمهات الأطفال المعوقين مفيدة لتثقيف الوالدين ورفع روحهم المعنوية .

# الفصل الثالث عشر

# دور الجمعيات الخيرية

لعل من أكثر النشاطات الاجتماعية في الغرب كثرة الجمعيات الخيرية لخدمة المعوقين وكثرة التخصصات في الجوانب المتعددة للاعقات . فبعضها تأسس لرعاية المكفوفين ، وبعضها للصم أو البكم ، أو الاعاقات البدنية المختلفة أو أمراض الدم أو الجلد أو مرض السكرى أو مرض العضلات أو الصرع وغير ذلك .

وتختلف اعمال الجمعيات من توزيع المنشورات الصحية والتعليمية والارشادات وعقد الاجتماعات والمحاضرات . أو تشجيع البحث العلمى أو العون في ايجاد عمل أو سكن . اما المساعدات المالية أو العينية فقليلة جداً .

وتمتاز الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية بنشاطها الكبير وعونها المالى السخى للمحتاجين عامة ، ولها دور كبير في انشاء ومساعدة المؤسسات التعليمية والمشروعات الخيرية والاسلامية في كثير من بلاد العالم خاصة البلاد العربية والاسلامية . وتهتم هذه الجمعيات الخيرية المنتشرة في جميع اقاليم المملكة بالأطفال المعوقين وتقدم لأسرهم العون المالى والارشاد العلمى . كما تعقد الندوات لدراسة مشاكل المعوقين ونشر الوعى الاجتماعى والتثقيف الصحى في المجتمع .

## دار رعاية الأطفال المعوقين بالرياض

أنشأت هذه الدار جمعية رعاية الأطفال المعوقين الخيرية في محرم ١٤٠٦هـ وهى نموذج للمستوى الرفيع في رعاية الأطفال المعوقين وكان عددهم في السنة الماضية ٣٥٠ ويمكن أن تستوعب الدار ٤٠٠ من الأطفال المعوقين من الولادة حتى سن الثانية عشر . وتقوم الدار بالرعاية الطبية والتعليمية والنفسية والاجتماعية . ويوجد بالدار مركز طبى ومركز تعليمى ومساكن للأطفال ومكتبة العاب اضافة الى المرافق والخدمات المساندة .

ويقوم بالأداء اطباء وممرضات واخصائيات في العلاج الطبيعى والعلاج المهنى اغلبهن من السويد وقليل منهن من البلاد الغربية الأخرى ومن البلاد العربية ، اضافة الى ممرضات ومساعدات من الفلبين وبعض البلاد الاخرى . كما يوجد اخصائيات في علم النفس وفى السمع والكلام وفى الخدمات الاجتماعية من البلاد العربية . أما فى المركز التعليمى فان المدرسات المسئولات عن التعليم سعوديات ويقمن باستخدام وسائل تعليمية حديثة في التعليم والتدريب وكذلك يسعى المركز التعليمى في تأهيل الطلاب وتمكينهم من الالتحاق بالمدارس العادية ليشتركوا في التعليم مع الاصحاء ، تمشيا مع الاتجاهات التربوية الحديثة في اشراك الأطفال المعوقين مع الأصحاء في المدرسة والسكن والمجتمع .

ومن الانجازات العلمية لهذه الدار ان الادارة المسئولة تدعو استشاريين من المتخصصين لتقويم الاداء وتطويره .

وقد كنت أحد اعضاء لجنة من الاستشاريين دعيت في محرم ١٤٠٧هـ من المملكة العربية السعودية والسويد والنرويج . وبعد دراسة مفصلة ودقيقة لكل الاعمال والخدمات التى تقدم في هذه الدار كتبنا تقريرًا شاملاً عنها . ومما لاشك فيه أن هذه الدار مثال فريد وممتاز للرعاية الصحية والتعليمية والتدريبية والتأهيلية للأطفال المعوقين .

ومن أهم ماتقوم به الدار البرامج الصحية والتثقيفية لتوعية وتوجيه الأسر في رعاية الأطفال المعوقين بالمحاضرات والندوات في الدار ، وكذلك بزيارة الاخصائيات الاجتماعيات واخصائيات العلاج الطبيعى والمهنى للاطفال المعوقين في منازلهم وارشاد العائلات عن أفضل الطرق للعناية بهم .

## واجبات دور الأطفال المعوقين

لقد ذكرت سابقا أن الاتجاهات التربوية الحديثة هى السعى لاختلاط الأطفال المعوقين بالأصحاء في المدارس العامة وفي اللعب بقدر امكانياتهم العقلية والبدنية ولذلك فان من الضرورى أن تكون لهذه الدور ـ التى يكلف إنشاؤها وأداؤها أموالا طائلة ـ واجبات محددة أهمها :

(١) أن تكون الدار مرحلة تعليمية لتدريب وتأهيل الطفل المعوق حتى يستطيع أن يصل الى المستوى التعليمى الذى يؤهله لإستيعاب التعليم في المدارس العامة ومنافسة الأطفال الأصحاء .

(٢) أن يقبل بها عدد أكبر من الأطفال المعوقين الذين يحضرون للتعليم صباحا ثم يعودون الى أسرهم بعد الدراسة كل يوم .

(٣) أن يقبل بالسكن الأطفال الذين يفدون من أماكن نائية أو من

أُسر بها مشاكل عائلية .
(٤) أن يكون من واجبات الدار تثقيف الوالدين خاصة والمجتمع عامة في رعاية الأطفال المعوقين .

(٥) الممرضات والمساعدات العاملات في الدار :

ان من الأفضل أن تكون رعاية الأطفال المعوقين في الدار خاصة في السكن من المسلمات اللائى يتحدثن باللغة العربية وذلك لأن الطفل المعوق كالطفل السليم يجب أن ينشأ على التعاليم الإسلامية . فيتعلم أن يقول « بسم الله الرحمن الرحيم » حينما يقدم له الطعام . ويقول « الحمد لله رب العالمين » حينما ينتهى من الأكل . ويتعلم أداء الصلاة حتى ولو كان عاجزا بالاشارة والحركة ، وبذلك يعرف الطفل انتماءه للاسلام منذ أول عهده بالتعليم والتدريب .

(٦) الأخصائيات في العلاج والتدريب .

ان العلاج الطبيعى والعلاج المهنى والتدريب والتأهيل وقياس الذكاء والسمع وعلاج عيوب الكلام واستعمال الاساليب والأجهزة الحديثة في رعاية الأطفال المعوقين كل ذلك يحتاج الى خبرات وتدريبات خاصة . والفئة المتدربة قليلة في البلاد العربية . ولكن من الممكن خاصة في المملكة العربية السعودية انشاء كليات خاصة ومعاهد متخصصة لاعداد الفئات المتخصصة في تدريب وتأهيل الأطفال المعوقين . ولاشك أن المدربة أو الأخصائية في هذا المجال ، والتى تتحدث العربية وتنتمى الى نفس البيئة والمجتمع ، أقدر من الأجنبية القادمة من الغرب في معرفة مشاكل الأطفال المعوقين وأجدر في ادراك الحلول المناسبة للطفل ولاسرته .

وهنالك عامل نفسى هام فان علاقة الطفل بالشخص الذى يرعاه

علاقة حب وثيقة ، وانفصاله منه فجأة يحدث أثارًا عميقة في نفسه . وهذا مايحدث بالنسبة للاجنبيات اللاتى يحضرن من الغرب لفترات قصيرة ثم يعدن الى بلادهن . ولهذا السبب فان من الأفضل تعيين مربيات واخصائيات من المنطقة نفسها .

# الفصل الرابع عشر

# رعاية الدولة للأطفال المعوقين

ان من مسئوليات كل دولة رعاية المعوقين على أساس أنهم مواطنون لهم نفس الحقوق التى لغيرهم من المواطنين الأصحاء . ونظرا لاعاقتهم البدنية أو العقلية أوكلاهما فهم في حاجة الى رعاية صحية واجتماعية خاصة . وكلما ازداد الأحساس الأنسانى والواجب الاخوى في الأمة ، كلما ازداد أهتمام الدولة بهذه الفئة واحتياجاتها الضرورية لتنعم بحياة مزدهرة كغيرها من أفراد المجتمع .

وقد قمت بزيارات الى كل من المملكة المتحدة وهولندا والمانيا الغربية والدنمارك والسويد وسويسرا والولايات المتحدة في فترات مختلفة بتنظيم من هيئة الصحة العالميـة لدراسـة الخدمـات الصحية والاجتماعية التى تقدمها هذه الدول المتقدمة للأطفال عامة وللمعوقين خاصة . وأستطيع أن أذكر ، بعد دراسات علمية وافية ، أن الرعاية الصحية والأجتماعية والتعليمية التى توفرها المملكة العربية السعودية لاتقل عن مثيـلاتها في هـذه البلاد المتقدمة ، بل تتفوق عليها في مستوى التدريب والتأهيل للأطفال المعوقين وكذلك في الاعانات المالية السخية التى تقدمها الدولة الى ذويهم والى المعوقين بعد تأهيلهم لتأسيس مشاريع تنموية خاصة بهم .

وسوف أتحدث اولا عن الرعاية الصحية والأجتماعية التى تقدمها المملكة المتحدة للأطفال المعوقين ثم اذكر بايجاز بعض ماتقدمه المملكة العربية السعودية .

## رعاية الأطفال المعوقين بالمملكة المتحدة

تعتمد رعاية الأطفال المعوقين بالمملكة المتحدة على قوانين الخدمات الصحية القومية وقوانين التعليم والشئون الاجتماعية واعانات الدولة للمعوقين . وقد تُعدَّل القوانين بعد دراسات تقدمها لجان خاصة تقوم الدولة بتعيينها .

**الرعاية الصحية للأطفال** :

ان أهم قانون للخدمات الصحية في المملكة المتحدة صدر في سنة ١٩٤٦م ثم تم تعديله في سنة ١٩٧٣م لكى يجمع خدمات الممارسين العامة والمستشفيات والسلطات الصحية المحلية في نظام متكامل واحد وهو الخدمة الصحية القومية . ويشمل هذا الفحص الطبى للأطفال في المدارس واجراءات تمنيع الأطفال ضد الأمراض المعدية .

وفي سنة ١٩٧٤م صدر قانون الفحص الطبى للأطفال المتخلفين في التعليم وصدر قانون الصحة العقلية في سنة ١٩٥٩ ثم في سنة ١٩٨٣م .

وتضع القوانين الصحية مسئولية رعاية الأطفال المعوقين تحت اشراف اخصائيين في فروع مختلفة على أن يكوِّن كل اقليم فرقا للعمل المشترك .

(١) طبيب العائلة (الممارس العام)

مسئول عن الخدمات الطبية لمجموعة من العائلات في مجتمعه . ويستطيع بما لديه من خبرات أن يرشد العائلة ويعالج مرضاها

ويحــول بعض الحــالات الى الاستشــاريين في المستشفيــات الحكومية . وهو يأخذ أجره من نظام الخدمة الصحية القومية .

(٢) الزائرة الصحية :

واجبها زيارة العائلة في منزلها ومساعدة الأم في المشاكل الصحية للطفل المعوق ، كما أنها ترشدها على استحقاقاتها مثل الحصول على كرسى بعجلات متحرك للطفل زيادة على الالبان المجففة والفيتامينات التى تصرف مجانا لكل الأطفال . ومن أهم واجباتها التثقيف الصحى للأسرة وارشادها ووقايتها من التدهور الصحى البدنى أو العقلى أو النفسى .

(٣) الباحثة الاجتماعية :

أهم واجبات الباحثة الاجتماعية معرفة المشاكل الاجتماعية التى تواجه الأسرة وايجاد الحلول المناسبة لها . وهذا هو اساس الخدمات الاجتماعية التى تقدمها الدولة عن طريق السلطات المحلية لافراد المجتمع . وبزيارة الاسرة ودراسة أحوالها تدرك الباحثة الاجتماعية احتياجاتهــا خاصــة احتياجــات الأطفال المعوقين والاعانات التى تستحقها الأسرة . كما يمكن أن تساعد الأسرة في رعاية الطفــل المعاق في احــدى مؤسسات الخــدمة الاجتماعية أثناء غياب الأسرة أثناء عطلة الأسبوع أو لعدة أيام .

(٤) ممرضة المجتمع :

تستطيع أن تساعد ف تقديم الأجهزة والأعانات للأطفــال المعوقين وارشاد الأسرة في حل المشاكل التى تواجهها .

(٥) اخصائية العلاج الطبيعى :

يجب عليها البدء في علاج الطفل المعوق في وقت مبكر من أجل النمو السليم واكتساب الخبرات ومنع المضاعفات .

(٦) اخصائية الكلام :

اذا كان الطفل مصابا باعاقة في السمع والكلام فيمكن للأسرة الاتصال بالمجلس الصحى لتكليف اخصائية الكلام بعلاج الطفل في وقت مبكر ومساعدته في نمو مقدرته على النطق . كما أن على طبيب العائلة احالة الطفل ضعيف السمع الى استشارى الانف والأذن والحنجرة لفحصه واجراء قياس درجة السمع ومعرفة نوع الضعف المصاب به الطفل .

(٧) اخصائى طب الأسنان :

يستقبل أخصائى الأسنان الطفل المعوق في عيادته لفحص الأسنان وتقويم نموها وعلاج أمراضها في فترات محددة . وهو يأخذ اجره من نظام الخدمة الصحية القومية .

**اللجنة الاقليمية للمعوقين :**

تتكون اللجنة من :

١ ـ استشارى في صحة الطفولة في المجتمع .
٢ ـ الزائرة الصحية للأطفال المعوقين .
٣ ـ اخصائية الخدمات الأجتماعية .
٤ ـ اخصائى (او اخصائية) علم النفس .
٥ ـ مدرس ( أو مدرسة) .

ويمكن لهذه اللجنة الاستعانة بالفئات الأتية :

١ ـ اخصائية العلاج الطبيعى .
٢ ـ اخصائية التدريب المهنى .
٣ ـ اخصائية الكلام .
٤ ـ استشارى في الإعاقة العقلية .

**واجبات اللجنة :**

١ ـ فحص الأطفال المعوقين وتقدير الإعاقة ووضع الترتيبات اللازمة للعلاج والمتابعة .

٢ ـ ارشاد الوالدين والمدرسين والمسئولين عن رعاية الطفل بالطرق الصحية السليمة للعناية بالأطفال المعوقين .

٣ ـ تقديم خدمات الاستشاريين اللازمة لعلاج الطفل في المراكز الصحية وفي المدارس الخاصة .

٤ ـ القيام بالابحاث اللازمة وتقويم مستوى الخدمات المقدمة للأطفال المعوقين وتقديم الاقتراحات الضرورية لتطوير الخدمات وتحسينها .

٥ ـ جمع المعلومات العلمية عن الأطفال المعوقين والخدمات التى تقدم لهم في الاقليم .

٦ ـ عقد ندوات علمية وتدريبية للأخصائيين العاملين في المنطقة .

## اعانات الدولة بالمملكة المتحدة للمعوقين

نظرًا لأن الأطفال المعوقين يحتاجون الى نفقات اكثر من الأطفال الأصحاء فان الدولة قررت صرف اعانات لأسرهم وتعتبر هذه من حقوق المواطنين وليست منحا للفقراء منهم . ولكن نظرًا لان القوانين التى تحددها معقدة فان الاقبال عليها قليل في كثير من الاحيان .

**(١) اعانة للخدمة :**

تصرف للأسرة اذا كان بها شخص معوق بعد السنة الثانية من العمر ويحتاج الى من يعينه إما في كل ساعات اليوم أو في النهار أو في

الليل . وهذه الاعانة تساعد الأسرة في استخدام ممرضة او خادمة حتى تتمكن من اداء واجباتها الأخرى خارج المنـزل . وعلى الوالدين تقديم طلب لمكتب الخدمة الأجتماعية لهذا الغرض . وتقدر الاعانة بمبلغ ٢٦,٢٥ جنيه أسبوعيا للمعوق الذى يحتاج الى خدمة في كل ساعات اليوم وبمبلغ ١٧,٥ جنيه أسبوعيا الى من يحتاج الى خدمة في النهار أو الليل .

**(٢) اعانة انتقال** :

تصرف هذه الأعانة لكل شخص معوق بعد السنة الخامسة من العمر ولايستطيع السير على قدميه أو يجد صعوبة كبيرة في الحركة . ومقدارها ١٨,٣ جنيه أسبوعيا .

وكذلك تصرف لعربة الشخص المعوق علامة تصريح للوقوف في الأماكن الممنوعة ويعفى من ضريبة الطريق ،

**(٣) معاش للعجز عن العمل** :

يدفع للشخص المعوق بدنيا أو عقليا بعد السنة السادسة عشر من العمر ولا يستطيع العمـل . ومقدار المعـاش ١٩,٧ جنيه أسبوعيا .

**(٤) إعانة لاصلاح السكن** :

تصرف للأسرة اذا أصبح ضروريا اصلاح السكن ليلائم ظروف الشخص المعوق مثل بناء حمام جوار حجرته أو وضع منحدرات لمرور الكرسى المتحرك وغير ذلك .

**(٥) إعانة عائلية** :

تصرف مرة في العام للأطفال الذين تقل أعمارهم من ١٦ سنة والمصابين بإعاقات شديدة . وتقدم الأسرة طلبا باحتياجاتهـا الضرورية مثل ملابس أو جهاز للغسيل أو نفقة للعطلة وغير ذلك .

## تعليم الأطفال المعوقين بالمملكة المتحدة

أعتمد التعليم لفترة طويلة على قانون التعليم لسنة ١٩٤٤م الذى حدد تعليم الأطفال المتخلفين عقليا والمعوقين بدنيـا في مدارس خاصة بهم .

وفي سنة ١٩٨١م صدر قانون التعليم الخاص للأطفال المعوقين والذى أعتمد كثيرًا على تقرير لجنة وارنك لسنة ١٩٧٨م التى أوصت أن التعليم يجب أن يعتمد على احتياجات الطفل وليس على إعاقته ، كما أوصت بقبول الأطفال المعوقين في المدارس العامة بقدر الأستطاعة حتى يستفيدوا من برامج تعليمية أوسع وبمقدار اكبر من الاتصال الأجتماعى بالأطفال الأصحاء وبالمجتمع وبذلك لايكونوا في عزلة كما كانوا في الماضى . وأيدت اللجنة الحاجة الماسة لتكوين لجنة مشتركة للبحث والتقويم ، كما أوصت بتعين شخص واحد يكون مسئولا عن الطفل المعوق مثل الزائرة الصحية في المنزل ورئيسة المدرسات للطالبات والطلبة في المدارس ، كما أوصت اللجنة بزيادة عدد دور الحضانة للأطفال المعوقين نظرًا لأهمية التعليم المبكر لهم .

وهنالك مسئولون عديدون تابعون للادارات التعليمة لمساعدة الأطفال المعوقين .

**(١) المدرسة الزائرة :**

واجبها زيارة المنزل في فترات محددة لتشرح للأم طرق تدريب الطفل المعوق . واذا كانت هنالك إعاقة خاصة في السمع أو البصر فسوف ترشدها للحصول على الأجهزة المساعدة والكتب المناسبة ثم المدارس الخاصة بالتعليم .

**(٢) اخصائى علم النفس للتعليم :**

يمكن الأتصال به عن طريق طبيب العائلة أو المدرسة اذا كان الطفل مصابا باضطرابات نفسية .

**(٣) طبيب المدرسة .**

عندما يقبل الطفل في المدرسة يقوم الطبيب بفحصه في فترات معينة . ويمكن للوالدين التباحث معه في الشئون الصحية للطفل .

**(٤) إيجاد العمل المناسب للمعوقين بعد التعليم والتأهيل :**

من الصعوبة إيجاد العمل المناسب للمعوقين نظرا لأن نسبة العطالة مرتفعة بين العمال عامة . ولكن تجرى الاتصالات مع رؤساء الدواوين والمؤسسات العامة والخاصة لإيجاد العمل المناسب للمعوق حسب قدرته العقلية والبدنية والمهارة التى اكتسبها من التعليم والتدريب والتأهيل المهنى . وقد صدر قانون تخديم الأشخاص المعوقين سنة ١٩٧٢م وينص على ان من واجب الطبيب كتابة تقرير للمستشار الطبى للتخديم عن الطفل المعوق .

**آراء الآباء والأمهات في المملكة المتحدة عن الخدمات التى تقدم للأطفال المعوقين :**

رغم وجود الخدمات المذكورة والتى تدعمها الدولة عن طريق القوانين ، فان في رأى الآباء والأمهات أن الخدمات في كثير من الحالات غير كافية ويجب اصلاحها ، كما انهم يجدون صعوبة في الاتصال بالمسئولين عن المساعدات والأرشاد ، وعليهم السعى المتواصل والسؤال يوما بعد يوم مما يبعث في نفوسهم اليأس ويبدو لهم أنه جهد من غير طائل (اندرينا ماكتكرماك : كتاب : اعانة طفلك المعوق صفحة ٥٥ سنة ١٩٨٥م) .

وفى بحث أخر أعرب كثير من أمهات الأطفال المتخلفين عقليا

عن عدم رضائهن من اغلبية الأخصائيين باستثناء مدرسى ومدرسات المدارس الخاصة . ورغم وجود عدد كبير من الهيئات الراغبة في مساعدة الأطفال المتخلفين عقليا وعائلاتهم فان كثيرًا من الأمهات يعتقدن أن هذه الشبكة من الخدمات معقدة ، وأن قليلا منهن لهن معلومات متكاملة عن هذه الهيئات المختلفة والعاملين فيها والخدمات التى يقدمونها . (سام اير واندى الاسزوسكى : كتاب : الخدمات الاجتماعية والمتخلفين عقليا صفة ٢٣٨ ـ ٢٣٩ سنة ١٩٨٤) .

وفى بحث علمى أخر اتضح أن الخدمات المقدمة لا تخدم أغراض بعض العائلات وأنها سبب اضافى لما تعانيه من توتر وأن الاتصالات للحصول على الخدمات مشكلة أكبر من الإعاقة نفسها .

(اليزابيث بيرن وكليف كنتقهام وباتريشيا سلوبر : كتاب : العائلات والأطفال المصابين بمرض داون صفحة ١٠٠ سنة ١٩٨٨) .

وهذه الابحاث المذكورة أجريت من أجل البحث العلمى لتقويم الخدمات المقدمة من الدولة للأطفال المعوقين في المملكة المتحدة . ويتضح أن التنسيق بين المؤسسات المختلفة في اطار واحد عنصر هام حتى يمكن الاستفادة منها .

## رعاية الأطفال المعوقين فى المملكة العربية السعودية

تقدم المملكة العربية السعودية خدمات شاملة للأطفال المعوقين منذ ولادتهم حتى سن الرشد ، والى أن يتوفر لهم العمل المناسب والحياة الكريمة في المجتمع السعودى الذى يسوده الأمن

والاستقرار والرفاهية . وهى خدمات تمتاز بوفرتها وسخائها ، وتنبعث من روح إسلامية نبيلة معتمدة على القواعد الأساسية للشريعة الإسلامية التى لاتفرق بين غنى وفقير أو قوى وضعيف أو سليم ومريض ؛ كل له حقوقه وواجباته . قال رسول الله صلى الله عليه وسلم « كُلٌّ مُيَسَّر لما خُلِق له » (رواه البخارى ومسلم عن عمران رضى الله عنهم) ولأن الأطفال المعوقين فئة محرومة من بعض قواهم العقلية أو البدنية أو النفسية ، فهم أحق بالرعاية الكاملة لتنمية ما لديهم من امكانات بدنية وعقلية ونفسية تؤهلهم ليكونوا في مستقبلهم أعضاء عاملين في المجتمع ومشاركين في تنميته وازدهاره . وبإدماجهم في المجتمع بهذه الروح الإنسانية الرائعة تزول عن المعوقين العزلة الأجتماعية والشعور النفسى بالعجز والضعف واليأس وربما كراهية المجتمع وعدائه ، وتتغير أحوالهم الى شعور بالقدرة والمسئولية والمساواة مع أقرانهم وبالسعادة في حياتهم .

ژتهتم الوزارات الأتية بتوفير الرعاية اللازمة للأطفال المعوقين بالمملكة العربية السعودية :

١ ـ وزارة الصحة .

٢ ـ وزارة المعارف .

٣ ـ وزارة العمل والشئون الاجتماعية .

وسوف اذكر نبذة قصيرة عن الخدمات التى تقدمها كل وزارة نظرًا لأن لكل وزارة منشورات كاملة عن منجزاتها في هذا الميدان وتقارير سنوية وافية عن أعمالها . وهنالك تنسيق بين هذه الوزارات عن طريق اللجان المشتركة في كل اقليم والتى تجتمع من أجل تطوير هذه الخدمات لصالح المعوقين .

(١) وزارة الصحة :

وزارة الصحة مسئولة عن الرعاية الصحية الشاملة للأطفال المعوقين منذ ولادتهم من الناحيتين العلاجية والوقائية .

١ ـ الرعاية الصحية للأم اثناء الحمل والولادة في المراكز الصحية الأولية وفي مستشفيات الولادة والأطفال .

٢ ـ رعاية الوليد وعلاج المضاعفات التى قد تحدث في وحدات العناية المركزة .

٣ ـ فحص الوليد للأمراض الخلقية والوراثية وعلاجها ان أمكن في وقت مبكر .

٤ ـ متابعة الحالات في العيادات التخصصية وفي مراكز الصحة الأولية .

٥ ـ التمنيع ضد الأمراض المعدية .

٦ ـ التثقيف الصحى للأمهات في مراكز الصحة الأولية .

٧ ـ الخدمات الأجتماعية في المستشفيات للأطفال المعوقين .

٨ ـ عيادات الأطفال المعوقين والأمراض الوراثية والأمراض العصبية وفحص الحالات بالمعدات الحديثة مثل التخطيط الكهربائى للمخ والعضلات والقلب .

٩ ـ عيادات الأنف والأذن والحنجرة وقياس درجات السمع . وعلاج الحالات الجراحية او التوصية باستعمال عون سمعى .

١٠ ـ عيادات ومستشفيات العيون وفحص وعلاج حالات ضعف البصر .

١١ ـ ادخال الحالات التى تحتاج الى جراحة الأعصاب أو المخ الى المستشفيات للعلاج .

١٢ ـ أقسام العلاج الطبيعى بالمستشفيات .

١٣ ـ انشاء مراكز التأهيل الطبى ووحدات الأطراف الصناعية .

ويتم في هذه المراكز تزويد المعوق بالأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية وتدريبه على استعمالها والتكيف معها . كما تؤمن الأجهزة المساعدة والمساندة مثل الجبائر وغيرها .

ويوجد بالمملكة ثمانية مراكز للتأهيل الطبى ووحدات للأطراف الصناعية بمكة المكرمة والرياض وأبها والمدينة المنورة وجيزان وخشم العان والطائف (مستشفى القوات المسلحة) وايضا في الرياض بالمستشفى العسكرى .

**(٢) وزارة المعارف**

تقوم وزارة التعليم بتعليم الاطفال المعوقين في ثلاثة أنواع من المعاهد :

(١) معاهد التربية الفكرية للبنين والبنات
(٢) معاهد الأمل للصم والبكم بنين وبنات
(٣) معاهد النور للمكفوفين للبنين والبنات

**(١) معاهد التربية الفكرية للبنين والبنات :**

يهدف المعهد الى تدريب وتعليم الأطفال المتخلفين عقليا على أن تكون نسبة الذكاء من ٥٠ ـ ٧٥ في المائة وسن القبول من ٦ ـ ١٤ سنة . ويوجد في كل معهد معلمون سعوديون من خريجى الجامعات أو المعاهد الثانوية وطبيب عام وأخصائى نفسى وأخصائى اجتماعى ومشرف تربوى ومشرف صحى . كما يوجد بالمعهد عيادة لطب الأسنان وصيدلية وصالة للعلاج الطبيعى وبالاضافة الى الدراسات الثقافية والتربية الاسلامية والمواد العلمية يوجد قسم للتدريب في الصناعات اليدوية المختلفة وسكن لطلاب المناطق النائية ، حيث يتوفر لهم الغذاء والكساء والرعاية والصحية .

كما يوفر المعهد وسائل الانتقال لطلاب السكن الخارجى .

ويقدم المعهد مكافأة مالية قدرها ٩٠ ريالاً لطلاب القسم الداخلى و ٣٠٠ ريالاً لطلاب القسم الخارجى بالاضافة الى الأدوات المدرسية . ويوجد بالمملكة تسعة معاهد للتربية الفكرية للبنين والبنات اثنين فى كل من الرياض والدمام وجدة والمدينة المنورة وواحد في أبها .

**(٢) معاهد الأمل للصم والبكم بنين وبنات :**

انشئت هذه المعاهد لتعليم وتأهيل الصم وضعاف السمع من البنين والبنات ويبدأ القبول من السنة الرابعة من العمر للمرحلة التحضيرية والسادسة للمرحلة الأبتدائية والثانية عشر للمرحلة المتوسطة . وقد زودت هذه المعاهد بأجهزة قياس السمع والعون السمعى الفردى والجماعى . وبالاضافة الى الدراسات الثقافية والدينية والعلمية العامة يوجد للبنين ثلاثة فروع تخصصية مهنية وهى النسخ بالآلة الكاتبة والتفصيل والخياطة . ويتوفر بالقسم الداخلى الاقامة والتغذية والكساء والرعاية الصحية . وتصرف للطلبة والطالبات مكافأت مالية شهريا على النحو الأتى :

المرحلة الأبتدائية ٩٠ ريالاً للقسم الداخلى و ٣٠٠ ريالاً للخارجى المرحلة المتوسطة ١٣٥ ريالاً للقسم الداخلى و ٢٧٥ ريالاً للخارجى . المرحلة الثانوية ٣٠٠ ريالاً للقسم الداخلى و ٤٥٠ ريالا للخارجى .

ويوجد بالمملكة عشرة معاهد أمل للصم والبكم . ثلاثة في كل من الرياض وجدة واثنين في كل من المدينة المنورة والأحساء .

**(٣) معاهد النور للمكفوفين بنين وبنات :**

تقوم هذه المعاهد بالتعليم الخاص التربوى والثقافى والتأهيلى للمكفوفين من البنين والبنات . ويطبق في هذه المعاهد المنهج الدراسى الذى يطبق في مدارس التعليم العام وهو ست سنوات

للمرحلة الأبتدائية وثلاث سنوات للمتـوسطة وثـلاث سنوات للثانوية العامة .

ويتلقى الطالب والطالبة كل العلوم التى تدرس للطلبة الأصحاء وذلك باستعمال الخط البارز (بـرايل) . والـوسائـل التعليمية الحديثة لتعليم المكفوفين والكفيفات كما ان الكفيفات يدرسن في المرحلة الثانوية مواداً فنية مثل التغذية والطهى والأقتصاد المنزلى ورعاية الطفل .

ويوجد بهذه المعاهد نظام داخلى وخارجى ويصرف للطلبة والطالبات مكافآت مالية شهرية كما في معاهد الأمل المذكورة سابقا . ويوجد بالمملكة عشرة معاهد للمكفوفين بنين وبنات اثنين في كل من الرياض والاحساء وواحد في كل من مكة المكرمة والمدينة المنورة والقطيف وبريدة وأبها وجدة .

**(٣) وزارة العمل والشئون الأجتماعية :**

تتولى وكالة الوزارة لشئون الرعاية الاجتماعية رعاية الأطفال المعوقين عن طريق ادارتين :

(١) الادارة العامة للتأهيل

(٢) الادارة العامة للرعاية الاجتماعية

**(١) تأهيل المعوقين :**

هنالك نوعان من التأهيل يعتمد كل منهما على قدرة الشخص المعوق واستعداده العقلى والبدنى والنفسى ولكل منهما مراكز خاصة :

**١ ـ مراكز التأهيل المهنى للمعوقين :**

يشترط في القبول أن يكون من المعوقين جسيما أو حسيا أو عقليا مثل (أ) المصابين ببتر الأطراف والشلل ومرضى القلب .
(ب) فئة الصم والبكم وضعاف السمع .

(ج) فئة المكفوفين وضعاف البصر . (قرار مجلس الوزراء الموقر رقم ٣٤ بتاريخ ١٠/٣/١٤٠٠هـ)

(د) فئة ناقهى الدرن

(هـ) فئة المتخلفين عقليا

(٢) سن القبول منن ١٥ سنة الى ٤٥ سنة

(٣) لا تقل نسبة الذكاء عن ٥٠ في المائة

(٤) أن يكون صالحًا للتأهيل بعد الفحوصات الطبية والأجتماعية والنفسية والمهنية .

ويتم تدريب المعوقين على مختلف الأعمال الفنية حسب قدرتهم وميولهم مثل النجارة والكهرباء والتجليد والنسخ بالات الكاتبة والدهان وتنسيق الحدائق وغيرها .

ويوجد بالملكة اربعة مراكز منها مركز بالرياض للذكور وأخر للاناث ومركز للذكور بكل من الدمام والطائف .

**(٢) مراكز التأهيل الأجتماعى للمعوقين شديدى الإعاقة :**

انشئت هذه المراكز لحالات المعوقين شديدى الإعاقة لتقديم الرعاية الشاملة صحيًا ونفسيًا واجتماعيًا مما يقلل معاناة ذويهم ويقبل في هذه المراكز الفئات الأتية :

أ ـ الإعاقات الشديدة كالشلل الرباعى

ب ـ الإعاقات المزدوجة مثل العمى والتخلف العقلى

ج ـ التخلف العقلى الشديد أقل من ٥٠ في المائة في نسبة الذكاء ويقوم المركز بتوفير السكن الكامل والرعاية الطبية والصحية والنفسية والتأهيل الأجتماعى .

ويوجد بالملكة ستة مراكز للتأهيل الاجتماعى في كل من الرياض والمدينة المنورة وجدة وأبها والأحساء والبكيرية القسيم .

## لجنة تنسيق برامج تاهيل المعوقين :

تنص اللائحة الأساسية لبرامج تأهيل المعوقين على تشكيل لجنة تنسيق على النحو الأتى :

١ ـ مندوبان عن وزارة العمل والشئون الاجتماعية يكون أحدهما رئيسا والآخر مقررًا .

٢ ـ مندوب عن وزارة المعارف .

٣ ـ مندوب عن وزارة الصحة

ويجوز اضافة عضو خامس من الاخصائيين في مجال التاهيل .

## اعانات الدولة للمعوقين وأسرهم

(١) يمنح أولياء امور شديد الاعاقة الذين يتولون رعايتهم مبلغ عشرة آلاف ريال في السنة .

(٢) تمنح الحالات التى لاتنطبق عليها شروط الاعاقة وتحتاج الى اعانة مبلغا لايتجاوز ستة آلاف ريال فى السنة

**(٣) اعانة المشروعات الفردية أو الجماعية للمعوقين المؤهلين**

«قرار مجلس الوزراء الموقر رقم ٧ بتاريخ ١٨/١/١٤٠٢هـ تمنح وزارة العمل والشئون الأجتماعية (الادارة العامة لتأهيل المعوقين) مبلغ خمسين ألف ريال كاعانة للمشروع الواحد لتأسيسه وتأمين الأدوات والأجهزة الفنية .

### تخفيض اجور السفر والانتقال للمعوقين ومرافقيهم :

(قرار مجلس الوزراء الموقر رقم ١٨٧ بتاريخ ١٩/٩/١٤٠١هـ تقرر تخفيض أجور السفر والانتقال على الطائرات والبواخر والقطارات ووسائل النقل الجماعى بواقع ٥٠ في المائة من الاجور المقررة في هذه الوسائل للمعوقين ومرافقيهم .

### (٥) ايجاد العمل المناسب للمعوقين بعد تأهيلهم :

تقوم الادارة العامة لتأهيل المعوقين بايجاد العمل المناسب للمعوقين بعد تأهيلهم اما في المؤسسات الحكومية أو الاهلية حسب قدرتهم وخبرتهم التى اكتسبوها أثناء التأهيل . وفي حالة رغبة المعوق في تأسيس مشروع خاص فانه يمنح الاعانة المذكورة سابقًا .

### (٢) الرعاية الأجتماعية للمعوقين :

(قرار مجلس الوزراء الموقر رقم ٢٥٨ بتاريخ ٣/١١/١٣٩٩هـ )

### ١ ـ مؤسسة رعاية الأطفال المشلولين :

انشأت وزارة العمل والشئون الاجتماعية (وكالة الوزارة لشئون الرعاية الاجتماعية) هذه المؤسسة بغرض تقديم الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المشلولين والمصابين بعاهات خلقية أو مرضية تعوقهم عن الحركة ولتنمية مالديهم من قدرات والعمل على تكيفهم مع المجتمع وسن القبول من ٣ سنة الى ١٥ سنة . ويتوفر في المؤسسة كل الخبرات الفنية اللازمة كالأطباء واخصائى العلاج الطبيعى والاخصائيين الاجتماعيين

والنفسيين والممرضين والممرضات وغيرهم من الموظفين والعمال .

**تقوم** المؤسسة بتوفير الايواء الكامل والرعاية الطبية والصحية والنفسية والتأهيل الاجتماعى . ويصرف لكل طفل مبلغ ١٢٠ ريالاً شهريا (قرار مجلس الوزراء الموقر رقم ١٥٧ بتاريخ ١٢/٩/١٤٠١هـ) .

ويجوز لهذه المؤسسة تقديم خدماتها لهذه الفئات خارج المؤسسة ويوجد بالمملكة مؤسسة واحدة لرعاية الأطفال المشلولين بالرياض لخدمة المناطق الوسطى والشرقية والشمالية ، كما يوجد مؤسسة اخرى بالطائف لخدمة المناطق الجنوبية والغربية .

## اعانات لاولياء أمور المعوقين (المشلولين)

يجوز صرف اعانة لأولياء أمور المشلولين الذى لم يتم قبولهم بالمؤسسة وهذه الاعانة لا تتجاوز عشرة الاف ريال في السنة .

## ٢ ـ دور التربية الاجتماعية للبنين والبنات :

(قرار مجلس الوزراء رقم ١٨٥ بتاريخ ٣/٥/١٣٨٧هـ) الهدف من تأسيس هذه الدور الرعاية الكاملة للأيتام . ويقبل فيها اليتيم اذا أثبت البحث الاجتماعى عدم توفر الجو الأسرى لدى أحد أقاربه . وأن الظروف المحيطة به تهدد بانحرافه اذا استمر فيها وأن يكون عمر الطفل من ٦ الى ١٣ سنة .

وتقدم هذه الدور الايواء الكامل والرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتدريب المهنى .

ويصرف لكل طالب مبلغ ١٢٠ ريالاً شهريا كمصروف جيب (قرار مجلس الوزراء رقم ١٥٧ فى ١٢/٩/١٤٠١هـ) .

### ٣ ـ مؤسسة التربية النموذجية :

(قرار وزارى رقم ١٠٠٩ بتاريخ ٧/٧/١٣٨٤هـ) يقبل في هذه المؤسسة الطلبة الأيتام المتازين من خريجي دور التربية الاجتماعية والذين حصلوا على الشهادة الأبتدائية وتتوفر لديهم شروط وزارة المعارف في قبول الطلبة للتعليم المتوسط .

وتوفر المؤسسة الايواء الكامل وفرص التعليم في المدارس المتوسطة لوزارة المعارف القائمة في منطقتها والرعاية التعليمية داخل المؤسسة بما فيها من نشاط ثقافى وكذلك الرعاية الاجتماعية والصحية .

ويصرف للطالب مبلغ ١٥٠ ريالاً شهريا كمصروف جيب (قرار مجلس الوزراء رقم ١٥٧ فى ١٢/٩/١٤٠١هـ)

وتنتهى اقامة الطالب في المؤسسة اذا حصل على شهادة الكفاءة المتوسطة أو بلغ عمره عشرين عاما أو طلب ولى امره ذلك .

### دور التوجيه الاجتماعى :

تهدف هذه الدور الى تربية وتقويم وتأهيل الأطفال المهددين بالانحراف لاضطراب وسطهم الاسرى أو قسوة والديهم أو سوء سلوكهم والمارقين من سلطة أبائهم والمشردين الذين لامأوى لهم . وسن القبول من ٧ ـ ١٨ سنة .

وتوفر الدور الايواء الكامل والرعاية الاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية والرياضية .

# الفصل الخامس عَشرُ

## آراء عن الرعاية الشاملة للأطفال المعوقين

يتضح مما سبق ذكره أن الخدمات التى تقدمها الدولة في المملكة العربية السعودية للأطفال المعوقين خاصة وللمعوقين من الكبار عامة تمتاز بأنها متكاملة وعلى مستوى رفيع ، وتشمل الرعاية الصحية والتعليميـة والاجتماعيـة والمهنية ، كمـا أن الاعانات المالية ـ لتوفير العمل الشريف بانشاء مشاريع تنموية وكذلك اعانات أسر المعوقين سخية فى حجمها ونبيلة فى أهدافها الانسانية .

ونظرا لأهمية رعاية الأطفال المعوقين فى الخمس سنوات الأولى من حياتهم فانى أرى من الضرورى العناية بالاجراءات الآتية :

١ ـ تسجيل جميع حالات الأطفال المعوقين منذ ولادتهم وأن يكون هذا السجل معروفا لدى الوزارات المعنية بخدمتهم وهى وزارات الصحة والمعارف والعمل والشئون الاجتماعية .

٢ ـ تسجيل جميع حالات الاطفال المعوقين الموجودين الآن فى المملكة العربية السعودية حتى تتضح الرؤيا عن نوع الأعاقات ونسبتها وأعمارها . وهذا سوف يساعد على وضع الخطط للوقاية والعلاج والرعاية الشاملة .

٣ ـ تكوين لجان طبية في جميع أقاليم المملكة لتقويم وعلاج حالات الأطفال المعوقين على أن تتكون من استشاريين في فروع الطب

الأتيـة : طب الأطفال ـ العظـام ـ الأنف والأذن والحنجرة ـ العيون ـ الأمراض العقلية والنفسية .

٤ ـ أن تكون لجنة تنسيق برامج تأهيل المعوقين والمكونة من مندوبين من وزارة العمل والشئون الاجتماعية ووزارة المعارف ووزاة الصحة مشرفة على كل برامج تأهيل وتدريب وتعليم الأطفال المعوقين .

٥ ـ أن تتكون فى الاقاليم أجهزة مشتركة لزيارة الأطفال المعوقين فى منازلهم تابعة الى لجان التنسيق ويتكون كا جهاز من زائرة صحية وباحثة اجتماعية ومدرسة اولية . ويكون من واجبهن مساعدة الأسرة في معرفة وسائل الرعاية الصحية والتعليمـة والاجتماعية للاطفال المعوقين منذ وقت مبكر ، وكذلك إحالـة الحالات التي لم يتم تشخيصها أو لم تستجيب للعلاج الى اللجان الطبية .

٦ ـ ان دار رعاية الأطفال المعوقين التى انشأتها جمعية رعاية الأطفال المعوقين الخيرية في الرياض نموذج رائع للرعاية التى تقدمها الجمعيات الخيرية .

وكم يكون جميلا لو تبرع المواطنون الكرماء بتشييد دورًا مثلها في أماكن اخرى لخدمة الأطفال المعوقين وثوابهم عند الله العلى العظيم الذى لايضيع أجر العاملين الأوفياء.قال جل شأنـه ﴿ واقرضوا الله قرضًا حسنًا وما تقدموا لأنفسكم من خير تجدوه عند الله هو خيرا وأعظم أجرًا واستغفروا الله أن الله غفور رحيم ﴾ (سورة المزمل : ٢٠)

# المراجـــع

## المراجع العربية


١ ـ صحة الطفل : الدكتور محمود محمد حسن

٢ ـ المعجم الطبى الموحد : اتحاد الأطباء العرب رئيس التحرير : الدكتور محمود الجليلى .

٣ ـ المصباح المنير ١ ـ ٢ : احمد بن محمد بن على المقرى الفيتومى .

٤ ـ مختار الأحاديث النبوية والحكم المحمدية : المرحوم السيد احمد الهاشمى

٥ ـ تربية الاولاد في الاسلام ١ ـ ٢ : عبدالله ناصح علوان .

٦ ـ مجموعة نظم ولوائح وكالة الوزارة لشئون الرعاية الاجتماعية وزارة العمل والشئون الاجتماعية ـ الطبعة الثانية ١٤٠٤هـ .

٧ ـ التقرير السنوى للادارة العامة للتأهيل ومراكزها عن العام المالى : ١٤٠٣ ـ ١٤٠٤هـ ١٤٠٤ ـ ١٤٠٥هـ : الادارة العامة للتأهيل ـ وكالة الوزارة لشئون الرعاية الاجتماعية ـ وزارة العمل والشئون الاجتماعية .

٨ ـ نبذة من انشطة الادارة العامة للتأهيل فى مجال خدمة

المعوقين : مركز التأهيل الشامل بجدة . الادارة العامة للتأهيل .
٩ - لمحة عن مركز التأهيل المهنى للمعوقين بالطائف : وزارة العمل والشئون الاجتماعية .
١٠ - مراكز ومعاهد المعوقين بالمملكة العربية السعودية : اسرة معاهد التعليم الخاص بجدة .
١١ - منشور معهد التربية الفكرية للبنين بجدة : الادارة العامة للتعليم بالمنطقة الغربية - وزارة المعارف .
١٢ - منشور معهد الأمل المتوسط للصم بنين جدة (شروق الأمل) : الادارة العامة للتعليم بالمنطقة الغربية وزارة المعارف ،
١٣ - دار رعاية الأطفال المعوقين : جمعية رعاية الأطفال المعوقين الخيرية - الرياض .
١٤ - تقرير لجنة تقويم دار رعاية الأطفال المعوقين - الرياض ١٤٠٨هـ : محمود محمد حسن
عيسى علود
كرستيد برايديتس
الزابت تننهولتز
قانر افتيدال

# المراجع باللغة الانجليزية


1. MAHMOUD. M. HASSAN : Congenital Discases in Children Egildren, M.D. Thesis. 1960.
2. MAHMOUD. M. HASSAN : Inborn Errors of METABOLISM in Sudanese Children King Abdulaziz Medical Journal Vol.1., No.1., 1981.
3. MAHMOUD. M. HASSAN : Severely Handicapped Children in Saudi Arabia and the Need for Comprehensive Cane. 8th Saudi Medical Conference, Riyadh, 1985.
4. MAHMOUD.M. HASSAN : Genetic Disorders in Paediatric Practice
Seminar Maternity and Children Hospital - Jeddah, 1986.
5. MAHMOUD.M. HASSAN : Septicaemia in Paediatric Practice. Seminar National Guard Hospital, Jeddah, 1986.
6. MAHMOUD.M. HASSAN : Accidental Home
Poisoning in Children : Seminar on Toxicology, Maternity and Children Hospital, Jeddah, 1988.
7. ABRAHAM, M. RUDOLPH : Pediatrics, 17th ED. 1982.
8. BAKWIN and BAKWIN : BEHAVIOR DISORDERS IN CHILDREN 1972.
9. BEHRMAN, R.E and VAOGHAN, V.C : NELSON TEXT BOOK of PEDIATRICS, 13th ed. 1987.
10. FORFAR, J.O and ARNEIL, GG. TEXT BOOK of PAEDIATRICS, 1973.
11. RONALDS. ILLINGWORTH : The Normal Child Some PROBLEMS of the Early Years and Their Treatment. 6th ed. 1975.

12. W. ALAN HEATON - WARD and YVONNE WILEY :
Mental Handicap 5th ed. 1984.
13. LEON POLNAY and DAVID HULL :
Community Paediatrics. 1985.
14. ADRINA. E. MC-CORMACK :
Your Handicapped Child. 1985
15. ELIZABETH A. BYRNE, CLIFF C. CUNNINGHAM, and PATRICIA SLOPER :
Families and Their Children With Down's Syndrome : One Feature in Common . 1988.
16. SAM AYER and ANDY ALASZEWSKJ,
Community Care and the Mentally Handicapped Services for Mothers and Their Mentally Handicapped Children 1984.

# الفهرس

## الفصل الثالث

## الفصل الرابع

## الفصل الخامس

## الفصل السادس



## الفصل السابع



## الفصل الثامن

## الفصل التاسع



## الفصل العاشر



## الفصل الحادى عشر



## الفصل الثانى عشر

## الفصل الثالث عشر



## الفصل الرابع عشر

الفصل الخامس عشر

# الصــــور والرســــوم

## إصدارات: تهامة للنشر والمكتبات

## سلسلة: الكتاب العربي السعودي

### صدر منها:

| | |
|---|---|
| • الجبل الذي صار سهلا (نقد) | الأستاذ أحمد قنديل |
| • من ذكريات مسافر | الأستاذ محمد عمر توفيق |
| • عهد الصبا في البادية (قصة مترجمة) | الأستاذ عزيز ضياء |
| • التنمية قضية (نقد) | الدكتور محمود محمد سفر |
| • قراءة جديدة لسياسة محمد علي باشا (نقد) | الدكتور سليمان بن محمد الغنام |
| • الظمأ (مجموعة قصصية) | الأستاذ عبدالله عبدالرحمن الجفري |
| • الدوامة (قصة طويلة) | الدكتور عصام خوقير |
| • غداً أنسى (قصة طويلة) (نقد) | الدكتورة أمل محمد شطا |
| • موضوعات اقتصادية معاصرة | الدكتور علي بن طلال الجهني |
| • أزمة الطاقة إلى أين؟ | الدكتور عبدالعزيز حسين الصويغ |
| • نحو تربية إسلامية | الأستاذ أحمد محمد جمال |
| • إلى ابنتي شيرين | الأستاذ حمزة شحاتة |
| • رفات عقل | الأستاذ حمزة شحاتة |
| • شرح قصيدة البردة | الدكتور محمود حسن زيني |
| • عواطف إنسانية (ديوان شعر) (نقد) | الدكتورة مريم البغدادي |
| • تاريخ عمارة المسجد الحرام (الطبعة الرابعة) | الشيخ حسين عبدالله باسلامة |
| • وقفة | الدكتور عبدالله حسين باسلامة |
| • خالتي كدرجان (مجموعة قصصية) (نقد) | الأستاذ أحمد السباعي |
| • أفكار بلا زمن | الأستاذ عبدالله الحصين |
| • كتاب في علم إدارة الأفراد (الطبعة الثانية) | الأستاذ عبدالوهاب عبدالواسع |
| • الإبحار في ليل الشجن (ديوان شعر) | الأستاذ محمد الفهد العيسى |
| • طه حسين والشيخان | الأستاذ محمد عمر توفيق |
| • التنمية وجهاً لوجه (الطبعة الثانية) | الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي |
| • الحضارة تحد (نقد) | الدكتور محمود محمد سفر |
| • عبير الذكريات (ديوان شعر) | الأستاذ طاهر زمخشري |
| • لحظة ضعف (قصة طويلة) | الأستاذ فؤاد صادق مفتي |
| • الرجولة عماد الخلق الفاضل | الأستاذ حمزة شحاتة |
| • ثمرات قلم | الأستاذ محمد حسين زيدان |
| • بائع التبغ (مجموعة قصصية مترجمة) | الأستاذ حمزة بوقري |
| • أعلام الحجاز في القرن الرابع عشر للهجرة (تراجم) | الأستاذ محمد علي مغربي |
| • النجم الفريد (مجموعة قصصية مترجمة) | الأستاذ عزيز ضياء |
| • مكانك تحمدي | الأستاذ أحمد محمد جمال |
| • قال وقلت | الأستاذ أحمد السباعي |
| • نبض | الأستاذ عبدالله عبدالرحمن جفري |
| • نبت الأرض | الدكتورة فاتنة أمين شاكر |

| | |
|---|---|
| • السعد وعد (مسرحية) | الدكتور عصام خوقير |
| • قصص من سومرست موم (مجموعة قصصية مترجمة) | الأستاذ عز يز ضياء |
| • عن هذا وذاك (الطبعة الثالثة) | الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي |
| • الأصداف (ديوان شعر) | الأستاذ أحمد قنديل |
| • الأمثال الشعبية في مدن الحجاز (الطبعة الثانية) | الأستاذ أحمد السباعي |
| • أفكار تربوية | الدكتور ابراهيم عباس نتو |
| • فلسفة المجانين | الأستاذ سعد البواردي |
| • خدعتني بحبها (مجموعة قصصية) | الأستاذ عبدالله بوقس |
| • نقر العصافير (ديوان شعر) | الأستاذ أحمد قنديل |
| • التاريخ العربي وبدايته (الطبعة الثالثة) | الأستاذ أمين مدني |
| • المجاز بين اليمامة والحجاز (الطبعة الثانية) | الأستاذ عبدالله بن خميس |
| • تاريخ الكعبة المعظمة (الطبعة الثانية) | الشيخ حسين عبدالله باسلامة |
| • خواطر جريئة | الأستاذ حسن بن عبدالله آل الشيخ |
| • السنيورة (قصة طويلة) | الدكتور عصام خوقير |
| • رسائل إلى ابن بطوطة (ديوان شعر) | الأستاذ عبدالله عبدالوهاب العباسي |
| • جسور إلى القمة (تراجم) | الأستاذ عز يز ضياء |
| • تأملات في دروب الحق والباطل | الشيخ عبدالله عبدالغني خياط |
| • الحمى (ديوان شعر) (الطبعة الثانية) | الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي |
| • قضايا ومشكلات لغوية | الأستاذ أحمد عبدالغفور عطار |
| • ملامح الحياة الاجتماعية في الحجاز في القرن الرابع عشر للهجرة | الأستاذ محمد علي مغربي |
| • زيد الخير | الأستاذ عبدالعزيز الرفاعي |
| • الشوق إليك (مسرحية شعرية) | الأستاذ حسين عبدالله سراج |
| • كلمة ونصف | الأستاذ محمد حسين زيدان |
| • شيء من الحصاد | الأستاذ حامد حسن مطاوع |
| • أصداء قلم | الأستاذ محمود عارف |
| • قضايا سياسية معاصرة | الدكتور فؤاد عبدالسلام الفارسي |
| • نشأة وتطور الإذاعة في المجتمع السعودي (الطبعة الثانية) | الأستاذ بدر أحمد كريم |
| • الإعلام موقف | الدكتور محمود محمد سفر |
| • الجنس الناعم في ظل الإسلام | الشيخ سعيد عبدالعزيز الجندول |
| • ألحان مغترب (ديوان شعر) (الطبعة الثانية) | الأستاذ طاهر زمخشري |
| • غرام ولادة (مسرحية شعرية) (الطبعة الثانية) | الأستاذ حسين عبدالله سراج |
| • سير وتراجم (الطبعة الثالثة) | الأستاذ عمر عبدالجبار |
| • الموزون والمخزون | الشيخ أبوتراب الظاهري |
| • لجام الأقلام | الشيخ أبوتراب الظاهري |
| • نقاد من الغرب | الأستاذ عبدالله عبدالوهاب العباسي |
| • حوار.. في الحزن الدافئ | الأستاذ عبدالله عبدالرحمن جفري |
| • صحة الأسرة | الدكتور زهير أحمد السباعي |
| • سباعيات (الجزء الثاني) | الأستاذ أحمد السباعي |
| • خلافة أبي بكر الصديق | الشيخ حسين عبدالله باسلامة |
| • البترول والمستقبل العربي (الطبعة الثانية) | الأستاذ عبدالعزيز مؤمنة |
| • إليها.. (ديوان شعر) | الأستاذ حسين عبدالله سراج |
| • من حديث الكتب (ثلاثة أجزاء) (الطبعة الثانية) | الأستاذ محمد سعيد العامودي |

| | |
|---|---|
| ● أيامي | الأستاذ أحمد السباعي |
| ● التعليم في المملكة العربية السعودية (الطبعة الثانية) | الأستاذ عبدالوهاب عبدالواسع |
| ● أحاديث وقضايا إنسانية | الدكتور عبدالرحمن بن حسن النفيسة |
| ● البعث (مجموعة قصصية) | الأستاذ محمد علي مغربي |
| ● شمعة ظمأى (ديوان شعر) | الدكتور أسامة عبدالرحمن |
| ● الإسلام في نظر أعلام الغرب (الطبعة الثانية) | الشيخ حسين عبدالله باسلامة |
| ● حتى لا نفقد الذاكرة | الأستاذ سعد البواردي |
| ● مدارسنا والتربية (الطبعة الثالثة) | الأستاذ عبدالواهاب عبدالواسع |
| ● وحي الصحراء (الطبعة الثانية) | الأستاذ عبدالله بلخير<br>الأستاذ محمد سعيد عبدالمقصود خوجه |
| ● طيور الأبابيل (ديوان شعر) (الطبعة الثانية) | الأستاذ ابراهيم هاشم فلالي |
| ● قصص من تاغور (ترجمة) | الأستاذ عزيز ضياء |
| ● التنظيم القضائي في المملكة العربية السعودية (الطبعة الثانية) | الأستاذ حسن بن عبدالله آل الشيخ |
| ● زوجتي وأنا (قصة طويلة) | الدكتور عصام خوقير |
| ● معجم اللهجة المحلية في منطقة جازان | الأستاذ محمد بن أحمد العقيلي |
| ● لن تلحد | الشيخ أبو عبدالرحمن بن عقيل الظاهري |
| ● عمر بن أبي ربيعة (الطبعة الثانية) | الأستاذ ابراهيم هاشم فلالي |
| ● رجالات الحجاز (تراجم) | الأستاذ ابراهيم هاشم فلالي |
| ● حكاية جيلين | الدكتور عبدالله حسين باسلامة |
| ● من أوراقي | الأستاذ محمد سعيد العامودي |
| ● الإسلام في معترك الفكر | الشيخ سعيد عبدالعزيز الجندول |
| ● إليكم شباب الأمة | الشيخ سعيد عبدالعزيز الجندول |
| ● هكذا علمني وردزورث | الشيخ أبوعبدالرحمن بن عقيل الظاهري |
| ● في رأيي المتواضع (الطبعة الثانية) | الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي |
| ● العالم إلى أين والعرب إلى أين؟ | الدكتور بهاء بن حسين عزّي |
| ● البرق والبريد والهاتف وصلتها بالحب والأشواق والعواطف | الأستاذ عبدالرحمن المعمر |
| ● محمد سعيد عبدالمقصود خوجة (حياته وآثاره) | الدكتور محمد بن سعد بن حسين |
| ● جزء من حلم | الأستاذ عبدالله عبدالرحمن الجفري |
| ● ماما زبيدة (مجموعة قصصية) | الأستاذ عزيز ضياء |
| ● إنتاجية مجتمع | الدكتور محمود محمد سفر |
| ● خواطر مجنحة | الأستاذ محمد حسين زيدان |
| ● العقاد (الجزء الأول) | الأستاذ أحمد عبدالغفور عطار |
| ● وجيز النقد عند العرب | الأستاذ عبدالله عبدالوهاب العباسي |
| ● سفينة الصحراء | الأستاذ عبدالعزيز المسند |
| ● مقالات في التنمية | الأستاذ أحمد صالح التويجري |
| ● الاعلام والصراع العالمي | الدكتور فؤاد عبدالسلام الفارسي |
| ● من ذكريات مسافر (الجزء الثاني) | الأستاذ محمد عمر توفيق |

- التقنية الإدارية في مشاريع التنمية الإنشائية — الدكتور جميل عبدالله الجشي
- عفـوا أيهـا النفـط (مقالات في التنمية) — الدكتور اسامة عبدالرحمن

## تحت الطبع ،

- التنمية وجها لوجه (الطبعة الثانية) — الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي

سلسلة :

# الكتاب العربي اليمني

## صدر منها ،

- أطياف (ديوان شعر) — الأستاذ أحمد محمد الشامي
- شعراء اليمن في الجاهلية والإسلام — الأستاذ أحمد محمد الشامي

# كتاب المرأة

## صدر منها ،

- سيدتي الحامل (الطبعة الثالثة) — الدكتور عبدالله حسين باسلامة
- المطبخ السعودي — اعداد الأستاذة ثريا عبدالرحمن خياط
- أطفال لا يعرفون البكاء — الدكتور فايز عبداللطيف أورفلي / الاستاذه نجاح ابراهيم طرابلسي

سلسلة : **الكتاب الجامعي**

## صَدر منها :

- الإدارة : دراسة تحليلية للوظائف والقرارات الإدارية (الطبعة الثانية) — الدكتور مدني عبدالقادر علاقي
- الجراحة المتقدمة في سرطان الرأس والعنق (باللغة الإنجليزية) — الدكتور فؤاد زهران، الدكتور عدنان جمجوم، الدكتور محمد عيد
- النمو من الطفولة إلى المراهقة (الطبعة الثالثة) — الدكتور محمد جميل منصور، الدكتور فاروق سيد عبدالسلام
- الحضارة الإسلامية في صقلية وجنوب إيطاليا — الدكتور عبدالمنعم رسلان
- النفط العربي وصناعة تكريره — الدكتور أحمد رمضان شقلية
- الملامح الجغرافية لدروب الحجيج — الأستاذ سيد عبدالمجيد بكر
- علاقة الآباء بالأبناء (دراسة فقهية) (الطبعة الثانية) — الدكتورة سعاد ابراهيم صالح
- مبادىء القانون لرجال الأعمال (الطبعة الثانية) — الدكتور محمد ابراهيم أبوالعينين
- الاتجاهات العددية والنوعية للدوريات السعودية — الأستاذ هاشم عبده هاشم
- قراءات في مشكلات الطفولة (الطبعة الثانية) — الدكتور محمد جميل منصور
- شعراء التروبادور (ترجمة) — الدكتورة مريم البغدادي
- الفكر التربوي في رعاية الموهوبين — الدكتور لطفي بركات أحمد
- النظرية النسبية — الدكتور عبدالرحمن فكري، الدكتور محمد عبدالهادي كامل
- أمراض الأذن والأنف والحنجرة (باللغة الإنجليزية) — الدكتور أمين عبدالله سراج، الدكتور سراج مصطفى زقزوق
- المدخل في دراسة الأدب — الدكتورة مريم البغدادي
- الرعاية التربوية للمكفوفين — الدكتور لطفي بركات أحمد
- أضواء على نظام الأسرة في الإسلام (الطبعة الثانية) — الدكتورة سعاد ابراهيم صالح
- الوحدات النقدية المملوكية — الدكتور سامح عبدالرحمن فهمي
- الأدب المقارن (دراسة في العلاقة بين الأدب العربي والآداب الأوروبية) — الدكتور عبدالوهاب علي الحكمي
- هندسة النظام الكوني في القرآن الكريم (الطبعة الثانية) — الدكتور عبدالعليم عبدالرحمن خضر
- التجربة الأكاديمية لجامعة البترول والمعادن — الدكتور خضير سعود الخضير
- مبادىء الطرق الإحصائية — الدكتور جلال الصياد، الدكتور عبدالحميد محمد ربيع
- مبادىء الإحصاء — الدكتور جلال الصياد، الأستاذ عادل سمرة
- المنظمات الدولية والتطورات الاقتصادية الحديثة — الدكتور حسين عمر
- التعلّم الصفّي — الدكتور محمد زياد حمدان
- أحكام تصرفات السفيه في الشريعة الإسلامية — الدكتورة سعاد ابراهيم صالح
- دراسات في الإعراب — الدكتور عبدالهادي الفضلي

- الاقتصاد الصناعي — الدكتور سليم كامل درويش
- أحكام تصرفات الصغير في الشريعة الإسلامية — الدكتورة سعاد ابراهيم صالح
- الحجاز واليمن في العصر الأيوبي — الدكتور جميل حرب محمود حسين
- الجيولوجيا المعملية (المستوى الأول والثاني) — الدكتور عبدالعزيز عبدالملك رادين، الدكتور عبدالعزيز عبدالقادر
- الموجز في تاريخ الأدب العربي السعودي — الدكتور عمر الطيب الساسي
- أصل الأجناس البشرية بين العلم والقرآن الكريم — الدكتور عبدالعليم عبدالرحمن خضر
- مبادىء الكمبيوتر — الدكتور فوزى طه ابراهيم، الدكتور وليم تاضروس عبيد

سلسلة :

# رسائل جامعية

## صدر منها :

- صناعة النقل البحري والتنمية في المملكة العربية السعودية (باللغة الإنجليزية) — الدكتور بهاء حسين عزّي
- الخراسانيون ودورهم السياسي في العصر العباسي الأول — الأستاذة ثريا حافظ عرفة
- الملك عبدالعزيز ومؤتمر الكويت — الأستاذة موضي بنت منصور بن عبدالعزيز آل سعود
- العثمانيون والإمام القاسم بن علي في اليمن (الطبعة الثانية) — الأستاذة أميرة علي المداح
- القصة في أدب الجاحظ — الأستاذ عبدالله باقازي
- تاريخ عمارة الحرم المكي الشريف — الأستاذة فوزية حسين مطر
- النظرية التربوية الإسلامية — الأستاذة آمال حمزة المرزوقي
- نظام الحسبة في العراق.. حتى عصر المأمون — الأستاذ رشاد عباس معتوق
- المقصد العلي في زوائد أبي يعلي الموصلي (تحقيق ودراسة) — الدكتور نايف بن هاشم الدعيس
- الجانب التطبيقي في التربية الإسلامية — الأستاذة ليلى عبدالرشيد عطار
- الدولة العثمانية وغربي الجزيرة العربية — الأستاذ نبيل عبدالحي رضوان
- دراسة ناقدة لأساليب التربية المعاصرة في ضوء الإسلام — الأستاذة فتحية عمر حلواني
- الحياة الاجتماعية والاقتصادية في المدينة المنورة في صدر الإسلام — الأستاذة نورة بنت عبدالملك آل الشيخ
- دراسة اثنوغرافية لمنطقة الاحساء (باللغة الانجليزية) — الدكتور فايز عبدالحميد طيب
- عادات وتقاليد الزواج بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية (دراسة ميدانية انثروبولوجية حديثة) — الأستاذ أحمد عبدالاله عبدالجبار
- افتراءات فيليب حتي وكارل بروكلمان على التاريخ الإسلامي — الأستاذ عبدالكريم علي باز
- دور المياه الجوفية في مشروعات الري والصرف بمنطقة الإحساء بالمملكة العربية السعودية (باللغة الإنجليزية) — الدكتور فايز عبدالحميد طيب
- تقويم النمو الجسماني والنشوء — الدكتورة ظلال محمود رضا
- العقوبات التفويضية وأهدافها في ضوء الكتاب والسنة — الدكتور مطيع الله دخيل الله اللهيبي
- العقوبات المقدرة وحكمة تشريعها في ضوء الكتاب والسنة — الدكتور مطيع الله دخيل الله اللهيبي

- الطلب على الإسكان من حيث الاستهلاك والاستثمار (باللغة الانجليزية) — الدكتور فاروق صالح الخطيب
- تطور الكتابات والنقوش في الحجاز منذ فجر الإسلام وحتى منتصف القرن السابع الهجري — الأستاذ محمد فهد عبدالله الفعر
- أثـر الاستـماع فـي تعـلم اللـغة الانجليزيـة — الأستاذ مأمون يوسف بنجر

## تحت الطبع :

- حقوق المرأة وواجباتها في الاسلام — الدكتورة فاطمة نصيف




## صدر منها :

- حارس الفندق القديم (مجموعة قصصية) — الأستاذ صالح ابراهيم
- دراسة نقدية لفكر زكي مبارك (باللغة الانجليزية) — الدكتور محمود الشهابي
- التخلف الإملائي — الأستاذة نوال عبدالمنعم قاضي
- ملخص خطة التنمية الثالثة للمملكة العربية السعودية — إعداد إدارة النشر بتهامة
- ملخص خطة التنمية الثالثة للمملكة العربية السعودي (باللغة الانجليزية) — إعداد إدارة النشر بتهامة
- تسالي (من الشعر الشعبي) (الطبعة الثانية) — الدكتور حسن يوسف نصيف
- كتاب مجلة الأحكام الشرعية على مذهب الإمام أحمد بن حنبل الشيباني — الشيخ أحمد بن عبدالله القاري (دراسة وتحقيق) — الدكتور عبدالوهاب إبراهيم أبوسليمان، الدكتور محمد إبراهيم أحمد علي
- النفس الإنسانية في القرآن الكريم — الأستاذ إبراهيم سرسيق
- واقع التعليم في المملكة العربية السعودية (باللغة الإنجليزية) (الطبعة الثانية) — الدكتور عبدالله محمد الزيد
- صحة العائلة في بلد عربي متطور (باللغة الإنجليزية) — الدكتور زهير أحمد السباعي
- مساء يوم في آذار (مجموعة قصصية) — الأستاذ محمد منصور الشقحاء
- النبش في جرح قديم (مجموعة قصصية) — الأستاذ السيد عبدالرؤوف
- الرياضة عند العرب في الجاهلية وصدر الإسلام — الدكتور محمد أمين ساعاتي
- الاستراتيجية النفطية ودول الأوبك — الأستاذ أحمد محمد طاشكندي
- الدليل الأبجدي في شرح نظام العمل السعودي — الدكتور عاطف فخري
- رعب على ضفاف بحيرة جنيف — الأستاذ شكيب الأموي
- العقل لا يكفي (مجموعة قصصية) — الأستاذ محمد علي الشيخ
- أيام مبعثرة (مجموعة قصصية) — الأستاذ فؤاد عنقاوي
- مواسم الشمس المقبلة (مجموعة قصصية) — الأستاذ محمد علي قدس
- ماذا تعرف عن الأمراض ؟ — الدكتور اسماعيل الهلباوي
- جهاز الكلية الصناعية — الدكتور عبدالوهاب عبدالرحمن مظهر
- القرآن وبناء الإنسان — الأستاذ صلاح البكري
- اعترافات أدبائنا في سيرهم الذاتية — الأستاذ علي عبده بركات

| | |
|---|---|
| ● الطب النفسي معناه وأبعاده | الدكتور محمد محمد خليل |
| ● الزمن الذي مضى (مجموعة قصصية) | الأستاذ صالح ابراهيم |
| ● مجموعة الخضراء (دواوين شعر) | الأستاذ طاهر زمخشري |
| ● خطوط وكلمات (رسوم كاريكاتورية) (الطبعة الثانية) | الأستاذ علي الخرجي |
| ● ديوان السلطانين | الأستاذ محمد بن أحمد العقيلي |
| ● الامكانات النووية للعرب وإسرائيل | الدكتور صدقة يحيى مستعجل |
| ● رحلة الربيع | الأستاذ فؤاد شاكر |
| ● وللخوف عيون (مجموعة قصصية) | أحمد شريف الرفاعي |
| ● البحث عن بداية (مجموعة قصصية) | الأستاذ جواد صيداوي |
| ● الوحدة الموضوعية في سورة يوسف | الدكتور حسن محمد باجودة |
| ● المجنونة اسمها زهرة عباد الشمس (ديوان شعر) (الطبعة الثانية) | الأستاذة منى غزال |
| ● من فكرة لفكرة (الجزء الأول) | الأستاذ مصطفى أمين |
| ● رحلات وذكريات | الأستاذ عبدالله حمد الحقيل |
| ● ذكريات لا تنسى | الأستاذ محمد الجنوب |
| ● تاريخ طب الأطفال عند العرب | الدكتور محمود الحاج قاسم |
| ● مشكلات بنات | الأستاذ أحمد شريف الرفاعي |
| ● دراسة في نظام التخطيط في المملكة العربية السعودية | الأستاذ يوسف ابراهيم سلوم |
| ● نفحات من طيبة (ديوان شعر) | الأستاذ علي حافظ |
| ● الأسر القرشية.. أعيان مكة المحمية | الأستاذ أبو هشام عبدالله عباس بن صديق |
| ● الماء ومسيرة التنمية (في المملكة العربية السعودية | الأستاذ مصطفى نوري عثمان |
| ● الدليل لكتابة البحوث الجامعية (الطبعة الثالثة) | الدكتور عبدالوهاب ابراهيم أبوسليمان |
| ● القطار والحبل (مجموعة قصصية) (الطبعة الثانية) | الأستاذ السيد عبدالرؤوف |
| ● المذاهب الأدبية في الشعر الحديث لجنوب المملكة العربية السعودية | الدكتور علي علي مصطفى صبح |
| ● مسائل شخصية | الأستاذ مصطفى أمين |
| ● مجموعة النيل (دواوين شعر) | الأصعاذ طاهر زمخشري |
| ● عام ١٩٨٤ لجورج أورويل (قصة مترجمة) | الأستاذ عزيز ضياء |
| ● الزكاة في الميزان (الطبعة الثانية) | الدكتور محمد السعيد وهبة<br>الأستاذ عبدالعزيز محمد رشيد جمجوم |
| ● من فكرة لفكرة (الجزء الثاني) | الأستاذ مصطفى أمين |
| ● البسمات | الدكتور حسن نصيف |
| ● مشكلات لغوية | الدكتور شوقي النجار |
| ● مجموعة فاروق جويدة (دواوين شعر) | الأستاذ فاروق جويدة |
| ● صور وأفكار | الأستاذ عثمان حافظ |
| ● ديوان حمام (ديوان شعر) | الأستاذ محمد مصطفى حمام |
| ● اتجاهات نفسية وتربوية | الأستاذ فخري حسين عزّي<br>الدكتور لطفي بركات أحمد |
| ● التليفزيون التجاري في الولايات المتحدة | الأستاذ غازي زين عوض الله |
| ● العلاقات الدولية (الطبعة الثانية) (ترجمة) | الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي |

| | |
|---|---|
| • الشعر المعاصر على ضوء النقد الحديث | الأستاذ مصطفى عبد اللطيف السحرتي |
| • في بيتك طبيب | الدكتور محمد عبد الله القصيمي |
| • السبئيون وسد مأرب | الأستاذ محمود جلال العلامات |
| • مرشد الأسماء العربية (الطبعة الثانية) | إعداد وزارة الصحة |
| • سعودية الغد الممكن | الأستاذ شاكر النابلسي |
| • سرايا رسول الله | الشيخ أبوتراب الظاهري |
| • الطريق إلى القمر | المهندس سعد أحمد شعبان |
| • الماركسية والإسلام (باللغة الانجليزية) | الدكتور مصطفى محمود |
| • الإدارة والعلاقات الإنسانية | الأستاذ سليمان عبد الرحمن الجبهان |
| • صورة العربي في الصحف الأمريكية | الأستاذ غازي زين عوض الله |
| • ايدز (مرض نقص المناعة المكتسبة) | الدكتور أحمد عطا المرفي |
| • في ظلال الخيام السوداء (باللغة الانجليزية) | تيري ودانييل موجيه |
| في ظلال الخيام السوداء (باللغة الفرنسية) | تيري ودانييل موجيه |
| في ظلال الخيام السوداء (باللغة العربية) | تيري ودانييل موجيه |
| • ١٠٠ ورقة ورد | الدكتور غازي عبد الرحمن القصيبي |
| • الاستثمار بالأسهم في المملكة العربية السعودية | الأستاذ غازي محفوظ فلمبان |
| • الأمـراض الجلديـة | الدكتور محمود حجازي |
| • القـات | الدكتور حمد المرزوقي<br>الدكتور أحمد نبيل أبو خطوة |
| • نوع من العشق وشجون أخرى | الدكتور اسامة عبد الرحمن |
| • الزواج وفترة الخطوبة | الدكتور يسري عبد المحسن |
| • مغامرات سفير عربي في اسكندنافيا منذ ألف عام | الأستاذ أحمد عبد السلام البقالي |
| • سيرة شعرية | الدكتور غازي عبد الرحمن القصيبي |
| • مرض السكر (كيف تتعامل معه) | الدكتور احمد نبيل أبو خطوه<br>الدكتور محمد عبد الله القصيمي |
| • زغرودة بعد منتصف الليل | د. عصام خوقير |

# كتاب للأطفال

## صدر منها:

**مجموعة : حكايات للأطفال**

**ينقلها إلى العربية الأستاذ عزيز ضياء**

- سعاد لا تعرف الساعة
- الحصان الذي فقد ذيله
- تورتة الفراولة
- ضيوف نار الزينة
- الضفدع العجوز والعنكبوت
- الكؤوس الفضية الاثنتا عشر
- سرحانة وعلبة الكبريت
- الجنيات تخرج من علب الهدايا
- السيارة السحرية
- كيف يستخدم الملح في صيد الطيور

**تحت الطبع**

- الأرنب الطائر
- معظم النار من مستصغر الشرر
- لبنى والفراشة
- ساطور حمدان
- وأدوا الأمانات إلى أهلها
- سوسن وظلها
- الهدية التي قدمها سمير
- أبو الحسن الصغير الذي كان جائعا
- الأم ياسمينة واللص

**مجموعة : لكل حيوان قصة**

**للأستاذ يعقوب اسحق**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القرد | الكلب | السلحفاة | الأسد | الحمار الأهلي | الفرس | الغزال | الوعل |
| الضب | الغراب | الجمل | البغل | الفراشة | الدجاج | الحمار الوحشي | الجاموس |
| الثعلب | الأرنب | الذئب | الفأر | الخروف | البط | الببغاء | الحمامة |
| البوم | البجع | الهدهد | الكنغر | الخفاش | النعام | فرس النهر | التمساح |
| الضفدع | الدب | الخرتيت | | | | | |

**مجموعة : حكايات كليلة ودمنة**

**إعداد : الأستاذ يعقوب محمد اسحق**

- عندما أصبح القرد نجارا
- الغراب يهزم الثعبان
- أسد غررت به أرنب
- المكاء التي خدعت السمكات

مجموعة : التربية الإسلامية — للأستاذ يعقوب محمد اسحق

- الله أكبر
- قد قامت الصلاة
- الصـوم
- الصلاة
- الاستخارة
- صلاة الجنازة
- صلاة المسبوق
- صلاة الجمعة
- صلاة الكسوف والخسوف
- الشهادتان
- أركان الإسلام
- التيمم
- الوضـوء
- الصدقات
- المسح على الخفين
- المسح على الجبيرة والعُصابة
- سجود التلاوة
- الزكاة
- زكاة الفطر
- زكاة النقدين
- زكاة بهيمة الأنعام
- زكاة العروض

قصص متنوعة :

- العرصور والنخلة — الأستاذ عمار بلغيث
- السمكات الثلاث — الأستاذ عمار بلغيث
- النخلة الطيبة — الأستاذ اسماعيل دياب
- الكتكوت المتشرد — الأستاذ عمار بلغيث
- المظهر الخادع — الأستاذ عمار بلغيث
- بطوط وكتكت — الأستاذ اسماعيل دياب
- نتيجة الطمع — الاستاذة رباب الدباغ
- الدعوة الخفية — الأستاذة رباب الدباغ
- الحارس الذكي — الأستاذة رباب الدباغ

# كتاب الناشئين

## صدر منها :

مجموعة: وطني الحبيب

- جدة القديمة — الأستاذ يعقوب محمد اسحق
- جدة الحديثة — الأستاذ يعقوب محمد اسحق

مجموعة: حكايات ألف ليلة وليلة

- السندباد والبحر — الأستاذ يعقوب محمد اسحق

- الديك المغرور والفلاح وحماره — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- الطاقية العجيبة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- الزهرة والفراشة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- سلمان وسليمان — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- زهور البابونج — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- سنبلة القمح وشجرة الزيتون — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- نظيمة وغنيمة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- جزيرة السعادة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- الحديقة المهجورة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- اليد السفلى — الدكتور محمد عبده يماني

إعداد الأستاذ يعقوب محمد اسحق

## Books Published in English by TIHAMA

- **Surgery of Advanced Cancer of Head and Neck.**
  By: F.M. Zahran / A.M.R. Jamjoom / M.D.EED.

- **Zaki Mubarak: A Critical Study.**
  By: Dr. Mahmud Al Shihabi

- **Summary of Saudi Arabian Third Five Year Development Plan.**

- **Education in Saudi Arabia, A Model With Difference.** *(Second Edition)*
  By: Dr. Abdulla Mohamed A. Zaid

- **The Health Of The Family In A Changing Arabia.** *(Third Edition)*
  By: Dr. Zohair A. Sebai

- **Diseases of Ear, Nose and Throat.**
  By: Dr. Amin A. Siraj / Dr. Siraj A. Zakzouk

- **Shipping and Development in Saudi Arabia.**
  By: Dr. Baha Bin Hussein Azzee

- **Tihama Economic Directory.** *(Second Edition)*

- **Riyadh Citiguide.**

- **Banking and Investment in Saudi Arabia.**

- **A Guide to Hotels in Saudi Arabia.** *(Second Edition)*

- **Jeddah City Guide**

- **Who's Who in Saudi Arabia. (Second Edition)**

- **An Ethnographic Study of Al-Hasa Region of Eastern Saudi Arabia.**
  By: Dr. Faiz Abdelhameed Taib

- **The Role of Groundwater In The Irrigation And Drainage Of The Al-Hasa of Eastern Saudi Arabia.**
  By: Dr. Faiz Abdelhameed Taib

- **An Analysis Of The Effect of Capitalizing Exploration And Development Costs In the Petroleum Industry — With Emphais On Possible Economic Consequences in Saudi Arabia.**
  By: Mohiadin R. Tarabzune

- **Community Health in Saudi Arabia**
  By Dr. Zohair A. Sebai

- **Marxism and Islam**
  By: Mostafa Mahmoud
  **Translated from** Arabic by: M.M. Enani

- **The Demand for Housing Application at a Portfolio-Balance Model.**
  By: Dr. Farouk Saleh Khatib

- **In The Shadow of the Black Tents**
  By: Thierry & Danielle Mauger

- **The Effect of Listening Comprehension Component on Saudi Secondary Students' EFL Skill**
  By: Mamoun Yousef Banjar

## Books Published in French by TIHAMA

o **A L'ombre De Tentes Noires**
  Therry ET Danielle Mauger